Rok LIII. Kraków, dnia 11. kwietnia 1914 Nr 15.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Przyczynek do zapobiegania przedziurawieniom macicy podczas wyskrobań po poronieniach.

Podał

Dr Emanuel Herz (Rzeszów).

(Dokończenie).

Jacobsohn [19]) opisuje przypadek, w którym położna zapomocą cewnika przedziurawiła macicę; musiano w tym przypadku wykonać kolpotomię, wydobyć cewnik i resekować kawałek sieci; wynik był pomyślny.

Kaiser [20]) i Witt [21]) ogłaszają po jednym przypadku, zaś Ehrenberg [22]) ogłasza trzy przypadki, w których był »tentamen abortus provocandi deficiente graviditate«. O podobnych przypadkach donoszą: Sigwart [23]) (4 przypadki), Jung [24]) (2 przypadki), Sippel [25]) (1 przypadek), zaś Klauber [26]), Knoop [27]) i Jung [24]) donoszą każdy z nich o jednym przypadku usiłowania spędzenia płodu, w których istniała ciąża jajowodowa. Neugebauer [28]) zebrał 22 podobnych przypadków.

Thomä [29]) donosi o jednym przypadku, w którym zapomocą strzykawki z długą metalową nasadą przedziurawiono szyjkę maciczną aż do zatoki Douglasa i wstrzyknięto jakiś biały proszek, mający zapobiedz zapłodnieniu. Laparotomia — wyleczenie.

Szereg przypadków ogłaszają Bretschneider [30]), Schmid [31]), Müller [32]) — (tu wstrzyknięto zapomocą strzykawki rozczyn sinku rtęci (hydrargyrum oxycyanatum) 1:1000 przez przedziurawioną macicę do jamy brzusznej) — Eberhart [33]), Albrecht [34]), Sigwart [35]), Hashinsky [36]), Asch [37]), Küstner [38]), Veit [39]), Nicolay [40]) (aż 34 przypadków), Zimbler [41]) (przedziurawienie zapomocą gęsiego pióra, 10 cm długiego), Braude [42]) (wyciągnięcie wyrostka robaczkowego przez otwór w macicy).

Jakkolwiek z jednej strony zestawienie powyższe nie jest zupełnie wyczerpujące, a z drugiej strony ogromna ilość przypadków z łatwo zrozumiałych powodów nie bywa ogłaszana, to jednak można mieć już na podstawie tego zestawienia należyte pojęcie o nieszczęściach i fatalnych skutkach, jakie wywołać może tak lekki — zdawałoby się — zabieg, jakim jest wypróżnienie macicy z treści w niej zawartej podczas ciąży, lub z powodu poronienia.

We własnej praktyce raz jeden przypadkowo przedziurawiłem macicę zapomocą zgłębnika przy badaniu macicy starczej, zanikającej; zaraz jednak przedziurawienie rozpoznałem i zaniechałem dalszego badania. Po 2 tygodniach wyskrobałem macicę bez dalszych następstw.

Z przedziurawień, dokonanych przez innych lekarzy, spostrzegałem sam 5 przypadków; w 2 wywołało przedziurawienie rozszerzadło Hegara, w jednym blaszecznica, która się dostała do prawego przymacicza, w jednym zgłębnik, w jednym cewnik Brauna. We wszystkich nastąpiło wyleczenie.

Ze statystyki wyżej zestawionej można się przekonać, że największą liczbę uszkodzeń sprawiła łyżeczka, a mianowicie: w zestawieniu Puppego [7]) na 264 przypadków wypadło na samą łyżeczkę 174, w statystyce Orthmanna [2]) z 88 przypadków wypadło na łyżeczkę 31, w zestawieniu Stumpfa [3]) na 178 przypadków 119, w statystyce Heymana [8]) na 65 przypadków 26.

Na dalszem dopiero miejscu stoją inne narzędzia, jak zgłębniki, cewniki, rozszerzadła Hegara, strzykawki i t. d., po których, jak z powyższego zestawienia wynika, uszkodzenia są mniej niebezpieczne, jeżeli się je natychmiast zauważy i dalszych manipulacyi zaniecha, jeżeli operowano ściśle według zasad przeciwgnilnych i jeżeli treść macicy nie była już zakażoną. Leczenie polega wtedy na spokoju, zastosowaniu pęcherza z lodem, makowca i często przechodzi to bez odczynu.

Najniebezpieczniejsze i najwięcej powikłane są uszkodzenia narzędziami, mającemi kształt kleszczyków, a więc: kleszczykami Wintera, Schultzego, Gaussa i różnej budowy zwykłemi kleszczykami, gdyż te wszystkie narzędzia chwytają, miażdżą, a w końcu wyciągają, co uchwycą. Stąd zniszczenia największe.

Niejednokrotnie już występowałem w publikacyach moich przeciw używaniu narzędzi szczypczykowatych w podobnych przypadkach. W kwietniu r. 1903 nie mogłem w jednym przypadku wydostać palcem silnie przyczepionego kawałka łożyska z jamy macicy po poronieniu i użyłem do tego kleszczyków Wintera. Jedynie sprawdzenie palcem drugiej ręki, co szczypczyki uchwyciły, uchroniło mnie od przedziurawienia macicy. Dalsze ostrzeżenia ogłosiłem w Wiener med. Wochenschrift Nr 26, 1903, Zentralblatt f. Gynäkologie Nr 7, 1908, Gynäk. Rundschau Nr 15, 1909, Zeitschrift f. Gynäk. Nr 32, 1912, Wiener med. Woch. Nr 11, 1913.

Skutek moich artykułów, co z zadowoleniem podnoszę, był taki, że ze wszech stron odezwały się głosy ostrzegawcze przeciw używaniu różnych kleszczyków i szczypczyków przy poronieniach, wszystko jednak jeszcze z niewielkim skutkiem dla praktyków, gdyż przypadki uszkodzeń takiemi narzędziami mnożą się dalej w zastraszającej liczbie.

W przeważnej części podręczników poleca się używanie kleszczyków do wypróżnienia jamy macicy z resztek płodu, a mianowicie czyta się zwykle następujące zdanie: »Po rozszerzeniu szyjki macicy i oddzieleniu jaja płodowego od ścian macicy palcem, wydobywa się je kleszczykami lub łyżeczką«. Propagowanie właśnie tego, co nastąpić nie powinno, jest dla mnie niezrozumiałem, gdyż, jeżeli jaje płodowe udało się oddzielić palcem, nie zachodzi wcale potrzeba użycia osobnego narzędzia do wydobycia jaja, bo wystarcza, jak się to niezliczone razy sam przekonać mogłem, ucisk dwuręczny na trzon macicy od tylnego sklepienia i przez powłoki brzuszne, ażeby wycisnąć oddzielone jaje płodowe przez rozszerzoną szyjkę. Jeżeli kiedyś wyjątkowo prosty ten zabieg do celu nie doprowadza, uda się jeszcze nieraz wydobyć jaje jednym lub dwoma palcami. Gdyby zaś i to nie dało dobrego wyniku, należy użyć do tego celu wielkiej, tępej łyżki, którą już w dawniejszych moich publikacyach polecałem, a zyska się pewność, że nie naraża się na przedziurawienie macicy i bezpieczniej dochodzi się do zamierzonego wyniku. Kleszczyków powinno się zatem użyć tylko w takich przypadkach, w których zapomocą wzroku możemy dokładnie się przekonać, co i gdzie narzędzie uchwyciło; do użycia we wnętrzu macicy, gdzie co najwyżej tylko na dotyku polegać możemy, żadne szczypczyki się nie nadają. Nieraz się przekonałem, że szukanie palcem siedziby jaja płodowego lub resztek łożyska jest całkiem nieużyteczne, jeżeli się do wydobycia ich ma użyć kleszczyków. Albowiem ściana macicy ciężarnej przez wprowadzenie narzędzia twardego zmienia swój kształt i łatwo stać się może, że przy zwiotczeniu ściany macicy kleszczyki nie dochodzą do miejsca przeznaczenia i zamiast resztek łożyska chwytają ścianę macicy, a że kontrola zapomocą palca jest niemożliwa, więc przy zamknięciu i pociągnięciu kleszczyków powstaje przedziurawienie macicy z wszelkimi zgubnymi jego skutkami. Ponieważ o słuszności tego zdania nieraz przekonać się mogłem, przeto porzuciłem zupełnie używanie narzędzi kleszczykowych w zastosowaniu do jamy macicy i dla tego to powodu, jeżeli jestem już zmuszony, po wyczerpaniu innych sposobów, o których wyżej mówiłem, uciec się do jakiegoś narzędzia, to używam jedynie dużej, tępej łyżki, zapomocą której nic się nie chwyta, lecz jedynie przez ruchy łyżeczkowe (skrobanie) treść wydala. Zastosowałem sam w 340 przypadkach wyskrobanie łyżką tępą i ani razu nie miałem nieprzyjemnego przypadku. Łyżki te*) są tępe, wielkie, o gładkich, zaokrąglonych brzegach i dwojakiej wielkości. Nie dadzą one się porównać wcale ze zwykłą łyżeczką (Curette), która tworzy obrączkę, wprawdzie tępą, ale łatwo wciskającą się w fałdy rozpulchnionej ściany macicy. Na tych łyżkach rękojeść jest lżejsza, niż łyżka sama, ażeby w ten sposób przy używaniu wyłączyć wszelkie gwałtowne zastosowanie. Przy łyżkach tych wydobywa się z całą łatwością i z uczuciem pewności wszystkie resztki płodu lub łożyska i dlatego mogę każdemu łyżki te polecić, jako najpewniej wiodące do celu.

Do bezpiecznego ukończenia wypróżnienia macicy potrzebne jest nieraz jeszcze sztuczne rozszerzenie szyjki macicznej i dlatego pozwolę sobie parę słów poświęcić tej części operacyi przygotowawczej.

Nieraz już spostrzegłem, że przyczyną przedziurawienia macicy było niedostateczne poprzednie rozszerzenie szyjki. To samo potwierdzają spostrzeżenia wyżej wyliczonych autorów; z nich Stumpf [3]) wyliczył na 178 przypadków przedziurawienia macicy 19, w których nie rozszerzano poprzednio szyjki macicy; również Puppe [7]), Orthmann [2]), Braun-Fernwald [6]), Heymann [8]), Hashinsky [36]) wyliczają szereg podobnych przypadków.

Należy się zatem zastanowić, jaki sposób najpewniej i najbezpieczniej wiedzie do rozszerzenia szyjki macicznej.

Istnieją dwie kategorye sposobów rozszerzania szyjki. Do jednej kategoryi zaliczamy szybkie rozszerzanie, do drugiej powolne.

A). Do szybkich zaliczyć należy 1) metodę rozcięcia przedniej ściany szyjki (hysterotomia vaginalis anterior), która to jednak metoda nie nadaje się dla praktycznego lekarza, lecz tylko dla specyalisty lub dla kliniki, a to wyjątkowo w tych przypadkach, w których szyjka jest twarda (u starych pierwiastek).

Ja sam użyłem tego sposobu w 2 przypadkach twardej szyjki w 4. i 5. miesiącu ciąży z dobrym skutkiem, powinno się jednak używać tego sposobu u ciężarnych powyżej trzeciego miesiąca ciąży.

2) Drugą metodę szybkiego rozszerzania szyjki stanowią rozszerzadła Hegara, które dziś są najwięcej i najchętniej używane. Mają one jednak i swoje ujemne strony, a mianowicie można niemi łatwo przebić ścianę macicy, co się nawet bardzo wprawnym ginekologom zdarzyć może i już zdarzyło (Chrobak [43]), Halban [44]), a rozszerzenie trwa bez uśpienia stosunkowo dość długo, bo nieraz 1—2 godzin. Bardzo często potrzebna jest narkoza. Te powody skłoniły mnie do porzucenia zupełnie rozszerzadeł Hegara. Posługuję się od kilku lat tylko trójramiennem rozszerzadłem Simsa i muszę przyznać, że okazało się ono znakomitem narzędziem w tych przypadkach, w których zależało mi na szybkiem opróżnieniu macicy. Użyłem tego narzędzia, ostrożnie i powolnie rozszerzając, dotychczas w 421 przypadkach; w żadnym nie uległa szyjka znaczniejszemu skaleczeniu, o czem się w wielu przypadkach przez badanie palcem przekonać mogłem. Przed zastosowaniem tego narzędzia należy szyjkę dobrze znieczulić, do czego używam rozczynu $1^0/_0$ nowokainy z suprareniną. Nadto należy zwrócić uwagę, ażeby zrobić nie więcej nad 2—3 obrotów na 180^0 w jednej minucie tak, ażeby całe rozszerzenie trwało mniej więcej 15—20 minut; wtedy dopiero można wprowadzić palec albo tępą łyżkę dla usunięcia jaja płodowego albo resztek łożyska.

B). W tych jednakowoż przypadkach, w których nie ma wskazania do szybkiego opróżnienia wnętrza macicy, używamy sposobu powolnego, i ta metoda jest dla lekarza praktyka najwłaściwszą i najlepszą. Metod tego powolnego rozszerzania jest kilka:

---

*) Według moich wskazówek wyrabia je fabryka Leitera w Wiedniu (IX, Mariannengasse 11) po cenie 7 K 50 h.

1) Rozszerzanie zapomocą blaszecznicy. Odkąd wyjaławiamy dokładnie blaszecznicę, rzadko się spotykamy z zakażeniem po niej. Do odkażania jej służy najlepiej wygotowanie, choć dobre usługi oddawało mi też zanurzenie na krótki czas w 1% rozczynie sublimatowo-wyskokowym z następowem wypłukaniem w spirytusie. W handlu istnieją już wyjałowione pręciki blaszecznicy w zamkniętych rurkach szklannych. Przy tej metodzie szyjka staje się miękką rozpulchnioną, tak że palec można z łatwością wprowadzić. Jeżeli się to rozszerzenie nie uda, można następowo wprowadzić gazę jodoformową, aż się nie uzyska wolnego przejścia dla palca. Używam w takim razie zazwyczaj gazy wioformowej, którą wypycham dolny odcinek macicy i szyjkę, zostawiam ją przez 24 godzin, poczem nierzadko występują bole, które jaje płodowe wraz z tamponem wydalają. Po 24 godzinach jeszcze raz ten sam zabieg wykonać należy. Ta metoda zabiera wprawdzie dużo czasu i wymaga wiele cierpliwości zarówno ze strony lekarza, jak i chorej, ale ma tę zaletę, że jest bezpieczna.

2) Drugą metodą, również powolną i chroniącą przed niebezpieczeństwem, jest wypchanie szyjki macicy cienkimi, 2 ctm szerokimi paskami gazy wioformowej, z następowem wprowadzeniem rozszerzadeł Hegara do tego stopnia, że szyjka stanie się dla palca drożną.

3) Albo też wprowadza się najpierw rozszerzadła Hegara aż do Nr 7 lub 8, a potem wypycha się szyjkę gazą wioformową, po której wyjęciu przechodzi się do grubszych rozszerzadeł Hegara.

4) Vulliet i Landau zalecają wprowadzanie do szyjki macicy gazy jodoformowej, c o d z i e n n i e p o w t a r z a n e aż do osiągnięcia wyniku. Metoda ta jednak jest bardzo powolną i mieści w sobie niebezpieczeństwo z a k a ż e n i a.

Wybór jednej z metod wyżej wyliczonych zależy od lekarza, który w każdym przypadku musi sam ocenić, do której z nich uciec się należy.

Streściwszy w krótkich słowach wszystko, co wyżej podałem, mogę polecić dla zapobieżenia przedziurawieniu macicy ciężarnej następujące wskazówki:

1) Przy zamkniętej szyjce ostrożne rozszerzanie; przy twardej szyjce nie forsować rozszerzania (blaszecznica zamiast rozszerzadeł Hegara).

2) Gdy zachodzi potrzeba szybkiego opróżnienia macicy: hysterotomia, rozszerzadło Simsa, ewentualnie rozszerzadło Hegara.

3) Przy poronieniach wyżej trzeciego miesiąca ciąży: wypróżnienie macicy zawsze palcem, po poprzedniem należytem rozszerzeniu szyjki. Po wydobyciu głównej treści z wnętrza macicy następowe dokładne wydobycie resztek palcem, lub opisaną przezemnie łyżką tępą, jeżeli poronienie nastąpiło w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Ostrzegam usilnie przed użyciem innych narzędzi, a szczególnie szczypczyków lub kleszczyków.

4) Jeżeli przedziurawienie już nastąpiło, przestać natychmiast dalszych miejscowych zabiegów; w przypadkach aseptycznych zachować się wyczekująco (łóżko, lód, makowiec); w przypadkach wątpliwych co do zakażenia, lub przy znacznych uszkodzeniach narządów jamy brzusznej, należy wykonać natychmiast laparotomię.

Piśmiennictwo. 1) Chrobak (Sitzg. der geb. gyn. Geselsch. zu Wien. Ref. Zentrl. für. Gyn. Nr 47, 1907). — 2) Orthmann (Frauenarzt, Hft 4, 1913). — 3) Stumpf (Winckels Handb. der Geburtsh.). — 4) Augustin (Inauguraldissertation-Basel, 1906).— 5) Albrecht (Annalen des städtischen Krankenhauses zu München, 1908). — 6) Braun-Fernwald (Zentralblatt für Gynäkologie, Nr 39. 1807). — 7) Puppe (Monatschrift für Geburthilfe und Gynäkologie, tom 36, strona 291). — 8) Heymann (Gynäkolog. Rundschau, 1908, S. 220). — 9) Halban (Zentralblatt für Gynäkol. Nr 16, 1912). — 10) Döderlein (Zentralb. f. Gynäkol. Nr 2, 1912, S. 59). — 11) Schuetze (Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk., tom 69, 1911). — 12) Knoop (Zentralb. f. Gynäk. Nr 14, 1912). — 13) Aschheim (Gesellsch. f. Geb. u. Gynäk. zu Berlin, 23 czerwca 1911). — 14) Thaler (Geburth. gynäk. Sitzg. zu Wien 28 listopada 1911). — 15) Schauta (ibidem). — 16) Weibel (ibidem). — 17) Wertheim (ibidem). — 18) Latzko (ibidem). — 19) Jacobsohn (Arbeiten über Geburth. u. Gynäkol. II. Teil, Petersburg, 1911). — 20) Kaiser (Geb. gyn. Gesellsch. zu Dresden, posiedz. 21 marca 1912). — 21) Witt (Gynäkol. Rundschau, zesz. 5 i 6, 1912). — 22) Ehrenberg (Zentralbl. f. Gynäk., Nr 41, 1912). — 23) Sigwart (Zentralb. f. Gyn. Nr 16, 1912). — 24) Jung (Zentralb. f. Gyn. Nr 31, 1912). — 25) Sippel (Zentralb. f. Gyn. Nr 34, 1912). — 26) Klauber (Z. f. Gyn. Nr 11, 1912). — 27) Knoop (Zentralb. f. Gyn. Nr 14, 1912). — 28) (Zentrblb. f. Gyn. Nr 31, 1912). — 29) Thomä (Zentralb. f. Gyn. Nr 43, 1912). — 30) Bretschneider (Sitzung d. geb. gyn. Gesellsch. in Leipzig, 20 maja 1912). — 31) Schmid (Zentralbl. f. Gyn. Nr 44, 1912). — 32) Müller (Zentralb. f. Gyn. Nr 44, 1912). — 33) Eberhart (Zentralb. f. Gyn. Nr 48, 1912). — 34) Albrecht (Zentralbl. f. Gyn. Nr 9, 1913). — 35) Sigwart (Berl. klin. Woch. Nr 37. 1912). — 36) Hashinsky (Journal f. Geb. u. Gyn. 1911). — 37) Asch. (Sitzung der Gesellsch. f. Geb. u. Gyn. Breslau, 11. lutego 1913). — 38) Küstner (Kongress f. Gyn. zu Halle a/S, v. 14—17 Mai, 1913). — 39) Veit (Sitzg. der Gesellsch. f. Geb. u. Gyn. Berlin 22. listop. 1912). — 40) Nicolay (Inaugural-Dissertation, München, 1912). — 41) Zimbler (Münch. med. Woch. Nr 32, 1913). — 42) Braude (Zentr. f. Gyn. Nr 52, 1913). — 43) Chrobak (Geburt. gyn. Gesellsch. Wien, posiedz. 9. lutego 1904). — 44) Halban (ibidem). — 45) Herz (Wr. med. Woch. Nr 16, 1903). — 46) Herz (Gyn. Rundsch. Nr 15, 1909).— 47) Herz (Zentralbl. f. Gyn. Nr 7, 1908). — 48) Herz (Zentr. f. Gyn. Nr 32, 1912). — 49) Herz (Wien med. Woch. Nr 11, 1913).

Z oddziału chorób wewnętrz. szpitala krajowego w Sarajewie.

Kilka uwag i spostrzeżeń o nerwicach wegetatywnych.

Skreślił

Prof. Dr L. Korczyński.

(Ciąg dalszy).

Dusan K. lat 19, syn wieśniaka z podmiejskiej osady Sarajewa, wyznania prawosławnego, przyjęty na oddział 6. października 1913 r. (zob. ryc. 4).

W y w i a d y, bardzo znamienne, wskazują, że chory od kilku lat miewa po jedzeniu, zazwyczaj w godzinę, czasem wcześniej, bóle w okolicy żołądka z towarzyszeniem odbijań, najczęściej kwaśnych. Łaknienie nawet bardzo dobre. Stolec, odkąd zapamięta, twardy, czasem nie miewa go chory po 2—3 dni. W ostatnich miesiącach spotęgowały się przypadłości żołądkowe do tego stopnia, że chory wstrzymywał się od jedzenia. I to jednak nie pomagało, bo znów uczucie głodu było tak silne, że jak powiada, żołądek kurczył mu się od bólu. Te głodowe kurcze pojawiały się ze szczególną siłą wtedy, gdy widział inne osoby jedzące, a nawet gdy dojrzał pożywienie. Nie przypomina sobie, aby przebywał jakąkolwiek poważniejszą chorobę.



Ryc. 4.

Stan obecny. Chłopak średniego wzrostu, o budowie ciała, na ogół biorąc, dość kształtnej, wcale dobrze odżywiony, okazuje mimo to wyraźną asymetryę czaszki i twarzy. Prawa połowa czaszki jest lepiej rozwinięta od lewej, lewa połowa twarzy silniej od prawej. Mamy więc skrzyżowaną nieumiarowość. Włosy sięgają nizko i na skroniach stykają się prawie z brwiami. Szpara powiekowa dość szeroka. Na oku lewem zaznaczony zez zbieżny. Wytrzymałość mięśni prostych wewnętrznych niezwykle wielka; chory może bez zmęczenia patrzeć bardzo długo na przedmiot, trzymany tuż przed oczyma. Zrenice dość wązkie, oddziałują zupełnie dobrze. Język drży cokolwiek. Błona śluzowa gardła i całego łuku miernie obrzękła, migdałki powiększone z licznymi wrębami. Odruchu gardłowego wzniecić nie można. Szyja dość krótka; gruczoł tarczowy daje się nietylko wyraźnie wymacać, ale jest wprost widoczny: zbitość jego jest większa od prawidłowej. Klatka piersiowa foremna. Pod obu pachami wymacać można dość liczne gruczoły chłonne. W narządzie oddechowym zmian niema. To samo odnosi się do serca. Tętno sprychowe dość słabo napięte. Liczba tętna między 68—84. Parcie krwi średnie 96 m/m, skurczowe 1·25 m/m, rozkurczowe 80 m/m Hg, (obliczone według v. Recklinghausena). Przez ucisk gałek ocznych wywołać można bardzo znaczne zwolnienie tętna i pewną niemiarowość (objaw Aschnera), (zob. ryc. 5).

Brzuch płaski, przy obmacywaniu nie bolesny; jedynie tylko ucisk na silnie tętniącą tętnicę brzuszną ponad pępkiem sprawia choremu ból. W jelicie esowatem grudki zbitego kału, jelito obkurczone. Przy badaniu przez kiszkę stolcową zwraca uwagę niezwykle znaczne napięcie zwieracza. Po badaniu wystąpił bolesny skurcz zwieracza i trwał, jak chory podaje, około 15 minut. Odruchy mięśniowe bardzo silne. W mięśniach klatki piersiowej i w mięśniu dwugłowym przedramienia powstaje po uderzeniu młotkiem opukowym wyraźny wał skurczowy. Widać go dobrze na rycinie. Pobudliwość naczyniowa większa, skóry wzmożona, dermografia. — Badanie treści żołądkowej po śniadaniu próbnem dało w wyniku kwaśność 70°, z tego 45° od wolnego HCl. Kilkakrotne badanie kału, mające za cel wykrycie krwi, do czego zmuszały wywiady, dawało zawsze wynik ujemny. Skład krwi co do ilości ciałek czerwonych i hemoglobiny był zupełnie prawidłowy. Liczba ciałek białych, obliczona wkrótce po przyjęciu chorego, wynosiła 7600 w m/m^3. Stosunek odsetkowy leukocytów przedstawiał się w następujący sposób: Ciałek neutrochłonnych 54·42%, limfocytów i wielkich jednojądrzastych 33·75%, przejściowych 2·2, eozynochłonnych 8·57%.

Po wstrzyknięciu 0·01 gm chlorku pilokarpiny wystąpiły bardzo obfite poty i ślinotok z towarzyszeniem wymiotów. Wymiociny składały się z resztek ściętego mleka, dużej ilości śluzu i płynnej treści, kwaśność wymiocin wynosiła 45°. W czasie tego, sztucznie przez wstrzyknięcie pilokarpiny wywołanego napadu spadła liczba tętna do 54, chory czuł się bardzo osłabiony i wyczerpany.

Pomimo, że cały wynik badania przemawiał stanowczo za nerwowem pochodzeniem objawów choroby, poddano chorego dalszej jeszcze obserwacyi, aby na jej podstawie nabrać zupełnej pewności, że nie ma w tym przypadku choroby o tle anatomicznem. Chodziło o wyłączenie wrzodu. Jednym z ważnych szczegółów było badanie, jaki wpływ wywrze t. zw. drażniąca dyeta. Chory znosił ją doskonale. W czasie całego pobytu jego na oddziale, t. j. do 28. 10. 1913, stosowano przetwory bromowe, przez kilka dni rano i wieczór także podskórne wstrzykiwanie atropiny. Wynik leczenia był najzupełniej zadowalniający.

Drugi przypadek nerwicy żołądka, o którym pragnę wspomnieć, odnosi się do młodego dwunastoletniego chłopca, Dusana M., ucznia gimnazyalnego z Sarajewa, przyjętego na oddział 5. listopada 1913 r. (Zob. ryc. 6).

Wywiady przypominają dokładnie opowiadanie poprzedniego chorego co do samej istoty rzeczy. Jedynie tylko stopień dolegliwości podmiotowych był tu mniejszy. Poza tem podaje jeszcze chory, że od zeszłego roku doznaje w mięśniach całego ciała, zwłaszcza w kończynach, dziwnego uczucia znużenia i bezsilności i że temu towarzyszą pojawiające się tu i owdzie drgania mięśni. Przypadłości te występują niestale i mają charakter napadowy. Skutkiem nich nie może chory pisać, ani rysować. Palce, w których trzyma pióro czy ołówek, sztywnieją mu i słabną, a równocześnie występują w mięśniach ręki mimowolne urywane ruchy, jakby rzuty.

Wynik badania możemy streścić bardzo krótko. Chłopiec, słusznego wzrostu, z dużą, nieumiarową czaszką i twarzą, płaską klatką piersiową, z obwisłym brzuchem, niestosunkowo wielkiemi rękami i nogami o grubych palcach, okazuje przy niezwykłym w tym wieku rozwoju części rodnych wyraźne znamiona zołzowatego usposobienia. Wyrazem jego są grube rysy twarzy, nos i wargi obrzękłe, liczne gruczoły chłonne na szyi, pod pachami i w pachwinach, powiększone migdałki, obrzękła, soczysta, sinoróżowa błona śluzowa gardła. Szyja jest raczej krótką. Gruczoł tarczowy można wymacać jako zbitszy niewielki guz. Obwód szyi 33 ctm. Na mostku na wysokości drugiego i trzeciego żebra wyraźne przytłumienie odgłosu opukowego o średnicy $3^1/_2$—4 ctm. W narządzie oddechowym zmian



Ryc. 5.

niema. Uderzenie serca bardzo wyraźne. Obszar stłumienia prawidłowy. Tony czyste. Tętno miarowe, stosunkowo słabo napięte, liczba tętna zmienna, między 64—88 w minucie. Tętnica w porównaniu z całym rozwojem ciała



Ryc. 6.

wązka, o cienkich ścianach. Parcie krwi średnie 89 m/m, skurczowe 111 m/m, rozkurczowe 59 m/m (v. Recklinghausen). Brzuch poza obwisłą formą nie przedstawia nic nieprawidłowego. Aorta brzuszna tętni silnie i jest przy ucisku bolesna. Odruchy ścięgniste prawidłowe, odruchy mięśniowe wzmożone, po uderzeniu mięśni powstaje wyraźny wał. Pobudliwość naczynioruchowa skóry bardzo znaczna. Skóra kończyn chłodna, wilgotna, sinawo zabarwiona. Skład moczu prawidłowy.

Kwaśność treści żołądkowej po śniadaniu próbnem 65°, w tem 40° od HCl.

Ciałek czerwonych 4,000.000, hemoglobiny 75%, ciałek białych 8.600. Odsetkowy stosunek leukocytów: neutrochłonnych 46%, limfocytów i wielkich jednojądrzastych leukocytów 40%, ciałek przejściowych 8%, eozynochłonnych 6%.

Po 0·005 gm chlorku pilokarpiny obfite poty, ślinienia, nudności i wymioty.

Nawiązując do opowiadania chorego o zaburzeniach mięśniowych, staraliśmy się poznać je bliżej. Ale mimo pilnego zwracania uwagi nie powiodło się stwierdzić przedmiotowo tych zaburzeń, o których chory wspominał. Można było zauważyć tylko tyle, że przy pisaniu trzymał dziwnie kurczowo w palcach ołówek lub pióro, nużył w ten sposób niepotrzebnie mięśnie i nie mógł dłużej pracować. Niewątpliwie chodziło i w tym także przypadku o zwykłą u wagotoników słabość i niewytrzymałość układu mięśniowego, ale z pewnym dodatkiem spazmofilii. Wynik leczenia uspokajającego był i tu także zadowalniający. Chory opuścił oddział 21. XI. bez jakichkolwiek przypadłości żołądkowych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Oceny.

Stanisław Klejn: 1) **Die Myelogonie.** (Berlin 1914, nakł. J. Springer, stron 140, z 10 tablicami kolorowemi).— 2) **Nowe badania nad białaczką szpikową** (myelosis). (Gazeta lekarska Nr 7, 8, 9, 1914). Najwybitniejsi hematologowie głosili w ostatnich latach zdanie, że morfologia krwi jest tak wszechstronnie opracowanym i zbadanym działem nauki, iż dalszego postępu w tym kierunku już nie można się spodziewać. A jednakże udoskonalone sposoby morfologicznego badania krwi i wytrwała pilność przekonały autora, że postęp w dziedzinie tej wcale się nie skończył.

Prace embryologów lat ostatnich wykazały, że w najwcześniejszych okresach rozwoju krwi pojawiają się u zarodka nieznane dotychczas postacie komórkowe, które według nich są macierzą wszystkich innych ciałek krwi, (duży limfocyt Maksimowa, hemogonia Molliera). Dotychczas jednakże nie zdołali klinicyści w toku białaczki szpikowej, która ma być, jak powszechnie przyjmują, odzwierciedleniem rozwoju krwi w życiu zarodkowem, stwierdzić obecności takich macierzystych komórek i dlatego nie uznawali komórki, opisywanej przez embryologów, za twór macierzysty ciałek krwi.

Spostrzeżenia ostatnich lat trzech przekonały jednak autora o słuszności zapatrywań embryologów, bo zdołał stwierdzić obecność komórki identycznej z opisywaną przez embryologów jako macierzystą, we krwi i narządach krwiotwórczych nietylko chorych na białaczkę szpikową, lecz także w szpiku kostnym prawidłowym. Komórką tą jest myelogonia, komórka macierzysta megakaryocytu — komórki olbrzymiej szpiku kostnego. Megakaryocyty często w postaci już zwyrodniałej znajdował autor prawie w każdym przypadku białaczki myeloblastycznej, a nawet w każdej krwi prawidłowej, najczęściej w postaci zwyrodniałych lub pyknotycznych jąder. Badania autora wykazały dalej, że oprócz zwyrodniałych jąder megakaryocytów napotyka się we krwi białaczkowej dość często i w rozmaitej, dość zmiennej liczbie, twory bardzo podobne do powyższych, ale mające budowę, choć jeszcze niezupełnie prawidłową, tak jednak przypominającą budowę jądra megakaryocytu, że odrazu wpadają w oczy i łatwo je odróżnić od innych komórek. Komórki te tak dalece różnią się od wszystkich dotychczas znanych komórek krwi, iż należy je uważać za zupełnie nowe, nieznane komórki krwi, za nowy rodzaj leukocytów. Porównanie komórek tych z komórką macie-

rzystą, dużym limfocytem Maksimowa oraz z hemogonią Moliera wykazują, (o ile porównywanie materyału embryologicznego z materyałem zdobytym w życiu pozazarodkowem jest dopuszczalne), że komórki te są identyczne z powyższemi komórkami, szczególniej z hemogonią i autor nazywa je myelogonią macierzystą wszystkich ciałek krwi.

Badania nad białaczką przekonały autora, że z myelogonii wytwarzać się mogą myeloblasty, które dotychczas były uważane za macierzyste komórki granulocytów, a przez niektórych badaczy za komórki macierzyste także i erytrocytów. Autor widział bowiem wyraźne formy przejściowe. Z podobieństwa jądra sądząc, uważa autor myelogonię za twór macierzysty megakaryocytu, a wreszcie dowodzi, że myelogonia może przechodzić w erytroblast. I na tej podstawie rysuje następujący schemat rozwoju komórek szpiku, następujące drzewo genealogiczne komórek krwi:

Myelogonia — Megakaryocyt

Pierwotny megaloblast	Myeloblast
Megaloblast	Myelocyt
Erytroblast	Leukocyt wielojądrowy
Erytrocyt	

Wobec powyższych wywodów powinna istnieć, podobnie jak istnieje białaczka myeloblastyczna, także i postać białaczki myelogonicznej, w której dominującą komórką powinna być owa opisana przez autora myelogonia.

Otóż autor stwierdził niewątpliwe istnienie nieznanej dotychczas postaci białaczki, białaczki myelogonicznej, białaczki, w której obraz krwi i narządów krwiotwórczych przedstawia czysty obraz bujania myelogonii. W jednym przypadku tego rodzaju białaczki, spostrzeganej przez autora, było raz 85% myelogonii, myeloblastów było 12%, resztę stanowiły leukocyty neutrofilne i myelocyty. Ciekawą jest rzeczą, że przy następnem badaniu krwi odsetka myelogonii znacznie spadła (do 34%), natomiast odsetka myeloblastów odpowiednio się zwiększyła. Szczegół ten przemawia za ścisłym związkiem genetycznym, jaki zachodzi między obu tymi rodzajami komórek — związkiem, analogicznym do tego, jaki istnieje nieraz w białaczce między myeloblastami, a wyrażającym się w tem, że przy znikaniu myeloblastów zjawiają się w ich miejsce myelocyty i na odwrót.

Praca autora otwiera nowe zupełnie horyzonty hematologii, godzi zapatrywania embryologów z hematologią i sprawę genealogii komórek krwi jasno tłómaczy i ujmuje. I jak z jednej strony doskonale oświetla całą drogę, którą przebywają komórki krwi z jednej strony od myelogonii do leukocyta, to druga strona drzewa genealogicznego potrzebuje jeszcze pewnych uzupełnień, które zapewne najbliższa przyszłość przyniesie na pożytek nauki, a ku chlubie zasłużonego w polskiej hematologii autora. Eliasz Stahr.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. S. W. Lewaszow. **O pasorzytach duru osutkowego.** (Russkij-Wracz. 1914 Nr 4 i 5). Autor od r. 1891 do r. 1903 badał systematycznie krew chorych na dur osutkowy, pragnąc sprawdzić badania Moreau, Cochera, Hlavy i Cheesmanna, którzy opisali swoiste dla duru osutkowego pasorzyty. Do badań swych używał autor początkowo krwi z palca i ze śledziony, otrzymanej przez nakłucie, potem zaś prawie wyłącznie krwi z żył łokciowych. Uwagę autora zwróciły ziarenka, dostrzegalne przy powiększeniu 1000—1200 razy, mające zielonawy odcień przy ruchu śruby mikrometrycznej mikroskopu, a znajdujące się we krwi chorych na dur osutkowy. Ziarenka te spostrzegał autor to pojedynczo rozrzucone w preparatach, to połączone ze sobą po kilka razem. Jedne z nich znajdowały się w spokoju, inne znów miały wyraźny ruch własny; jeśli kilka takich ziarenek leżało obok krwinki czerwonej, to okazywała ona dość charakterystyczne drgania. Dokładniejsze badania stwierdziły u tych ziarenek obecność wici, której ruchy wprawiały je w stan kinetyczny. Przy dłuższej obserwacyi przez silne szkła mikroskopu spostrzegał autor odrywanie się pojedynczych ziarenek od grup, w które były ułożone, dalej powolne zmniejszanie się energii ich ruchów, wreszcie rozpad wici na drobniutkie ziarenka. Bardzo wybitnie zarysowywały się te twory po dodaniu do preparatu krwi nasyconego rozczynu fuchsyny; odbijały one wtedy wybitnie różową barwą od krwinek czerwonych, barwiących się żółtawo, na początku przynajmniej. W okresach początkowych duru osutkowego ziarenka, opisywane przez autora, spostrzegać się dawały w nader małej ilości, nawet we krwi, otrzymywanej ze śledziony; ilość ich jednak wzrastała w miarę rozwoju choroby, a zmniejszała się stopniowo ku jej końcowi. W suchych preparatach krwi ziarenka owe znajdowały się we wszystkich okresach choroby, ginęły natomiast szybko po spadku ciepłoty. Ziarenka, mające wici, znajdował autor tylko w 20%, i to jedynie w końcowym okresie choroby, dlatego też obecność wici uważa on za rzecz przypadkową, spostrzeganą tylko w pewnym okresie rozwoju tego pasorzyta. Próby hodowli udały się całkowicie; z 200 przypadków duru osutkowego zawiodły tylko 3. Najodpowiedniejszem podłożem okazał się agar, przyrządzony z płynem surowiczym z otrzewnej; na pożywce tej, szczepionej zapomocą ukłucia, pasorzyt rozwijał się w postaci malutkich szarawo-białych kolonii zawsze w głębi agaru, nigdy na jego powierzchni. Badania mikroskopowe tych kolonii wykazały obecność pasorzyta, wielkości 0,2—0,5, zupełnie podobnego do opisanego przez autora we krwi chorych na dur osutkowy. Przeszczepianie na inne pożywki udawało się często. Takież hodowle otrzymał autor z płynu worka spojówkowego, a parę razy nawet z plwociny chorych na dur osutkowy. Szczepienie tych hodowli lub też podawanie ich wewnętrzne wywoływało u królików i świnek morskich podniesienie ciepłoty i oznaki zakażenia, czasem zaś śmierć. We krwi zwierząt zakażonych wykrywał autor takiesame ziarenka, jak we krwi ludzi chorych na dur, sekcya zaś wykazywała powiększenie śledziony i wątroby. Na podstawie powyższych danych uważa autor spostrzeganego przez się ziarenkowca za swoiście chorobotwórczego. W przeglądzie literatury, dotyczącej swoistego zarazka duru osutkowego, zwraca autor uwagę, iż znaczna większość badaczy, jak Lubimow, Maczyński, Dubief, Brühl, Curtis i Cambemale, Beniasz, Moczutkowski i inni, opisali ziarenkowca nader podobnego. Różnią się pod tym względem dane Predtieczeńskiego i Rubinowicza, którzy we krwi chorych na dur osutkowy znajdowali pasorzyty zbliżone do laseczników. Według autora, rzekoma różnica zdań pochodzi stąd, iż ziarenkowiec duru osutkowego w pewnych okresach swego rozwoju przybiera postać wydłużoną i posiada wić; dlatego też poglądy owych dwu autorów nie obalają bynajmniej wywodów Lewaszowa. Na mocy powyższych badań własnych, jako też innych autorów i wobec morfologicznych własności opisanego pasorzyta, Lewaszow proponuje uznać go za swoisty dla duru osutkowego i nazwać »coccobacillus exanthematicus«. Z. Gilewicz.

Doc. Barberio. **Przyczynek do rozpoznania różniczkowego wysięków, a przesięków zapomocą nowej próby z rozcieńczonym kwasem octowym.** (La Riforma med. Nr 43, 1913). Z licznych prób rozpoznawania wysięków od przesięków, pierwsze miejsce zajmuje sposób Rivalty ze względu na czułość, szybkość i łatwość wykonania, a nadto pewność wyniku. Polega on na tem, że rozcieńczony kwas octowy strąca w płynach wysiękowych pewną substancyę, która albo wcale nie, albo tylko w nieznacznej ilości znajduje się w przesiękach. Ciało to nie jest jeszcze dokładnie zbadane; według Rivalty jest to eu-

globulina i pseudoglobulina, według Umbera seromucyna, według zaś Pnijkulla nukleoalbumina. — B. przeprowadzając badania nad naturą tego ciała, doszedł do wniosku, że odczyn Rivalty można otrzymać i w inny sposób, który jest równie łatwy, a wyniki daje niemniej pewne, niż sposób oryginalny. Mianowicie do probówki nalewamy 10 cm^3 badanego płynu w rozcieńczeniu 1 : 10 i następnie wpuszczamy 2—3 krople 5$^0/_0$ kwasu octowego. Jeżeli badany płyn jest wysiękiem, powstaje po dodaniu drugiej, lub co najwyżej trzeciej kropli zmętnienie, dość szybko obejmujące cały płyn i nadające mu odcień mleczny. Zmętnienie to znika prawie zupełnie po dalszem dodaniu 4—5 kropel odczynnika; podobnie działa dodanie kilku kropel wysyconego rozczynu NaCl. Natomiast w przesiękach kwas octowy nie wywołuje albo żadnej zmiany, albo tylko powoli występującą, lekką opalescencyę, która nie znika przy dalszem dodawaniu odczynnika. Jak widać, metoda ta pozwala szybko i łatwo rozróżnić naturę badanego płynu. Podobnie jak kwas octowy działają i kwasy mineralne, jak 0·5$^0/_0$ HCl, H_2 SO_4 i HNO_3, lecz w sposób mniej wybitny. Czy w ten, czy w ów sposób otrzymany strąt, rozpuszcza się w nadmiarze kwasu octowego i napowrót powstaje po zobojętnieniu płynu zapomocą ługu sodowego lub potasowego, do osadzenia się zaś na dnie probówki potrzebuje około 2—4 godzin. Płyn po oddzieleniu strątu jest jasny i nie mętnieje już więcej mimo dodawania kwasu octowego. Strąt ten, w odpowiedni sposób zebrany, daje dodatnie odczyny barwne ciał białkowych (Molisch, Adamkiewicz-Hopkins i in.), nie zawiera fosforu, prawie zupełnie ulega strawieniu sztucznemu i pozostawia nieznaczną ilość popiołu, a nadto redukuje siarkan miedzi, choć nie wybitnie, jednak wyraźnie. Co się tyczy natury tej substancyi, to B. dochodzi do wniosku, że jest ona najbardziej zbliżona do globulin, różni się jednak od nich brakiem, lub też tylko bardzo nieznaczną zdolnością dyalizowania; z tego powodu nie można jej zaliczyć z zupełną pewnością do grupy globulin. Niezgoda co do istoty tego ciała pochodzi z jednej strony z powodu używania różnych metod przy jego strącaniu, z drugiej zaś z powodu zmienności składu badanych płynów. Substancya, strącana i otrzymana przez B., zachowuje się wobec kwasu octowego taksamo, jak i ciało, stanowiące istotę odczynu Rivalty. Dr T. T.

Müller. **Zachowanie się tarczycy w okolicach nagminnego wola w kantonie Bern w stosunku do ciąży, porodu i połogu**. (Zft. f. Geb. u. Gyn. 75, 2, 1913). W okolicach nagminnego wola niemal u 10$^0/_0$ kobiet obrzmiewa wybitnie tarczyca w czasie miesiączki. Ciąże i porody usposabiają tamże bardzo do występowania wola, tak że prawidłowa tarczyca u ciężarnej należy tam wprost do rzadkości, a u wieloródek wól jest codziennym już objawem. W 57$^0/_0$ znika potem w połogu powiększenie gruczołu, a tylko w około 7$^0/_0$ pozostaje już na stałe. Zaburzenie czynności serca spotyka się przy tem powiększeniu rzadko. Wole samorodne idzie w tych okolicach często w parze ze ścieśnieniem miednicy. K.

Dietrich. **O śmierci grasiczej**. (Tow. lek. Kolonia II. 1914). Grasica właściwie nigdy nie znika zupełnie, lecz tylko częściowo, tak, że o »zaniku« grasicy nie może być mowy. Śmierć grasiczą u dzieci poprzedzają nieraz napady, i to albo t. zw. sercowo-naczyniowe (sinienie, blednięcie) albo z objawami duszenia się, przypominającymi błonicę. Wbrew zdaniu większości autorów uważa D. za najprawdopodobniejszą i najczęstszą przyczynę owych napadów mechaniczny ucisk przez grasicę sąsiednich narządów. Na sekcyi tego nie zobaczymy, bo tu zmieniają się warunki, ale doświadczenie kliniczne, a co główne, wyniki operacyjne przemawiają zupełnie za teoryą mechaniczną. Wreszcie omawia D. stosunek grasicy do choroby Basedowa. K.

Rotky. **Nadwrażliwość przy zastosowaniu aspiryny**. (Prager med. Wochenschr. 1913. Nr 51). Autor opisuje przypadek, w którym w pół godziny po zastosowaniu 0,5 aspiryny u 53-letniej chorej wystąpiła sinica, zimny pot, duszność; tętno podniosło się do 148 uderzeń na minutę. Pomimo podania czarnej kawy stan chorej się nie polepszał. Wstrzyknięto dwukrotnie kamforę. Na drugi dzień ciepłota podniosła się do 38^0. Objawy te ustąpiły zwolna dopiero po tygodniu. Tadeusz Kon.

Strauch. **Kaszel, wywołany obecnością przewodu językowego**. (Münch. med. Woch. 1914 Nr 8). Lewis zwrócił uwagę, że czasem bardzo uporczywy suchy kaszel napadowy pochodzi z obecności przewodu językowego (ductus thyreo-glossus). Badanie zgłębnikiem takiego przewodu wywołuje zaraz kaszel. L. radzi przewód, który jest zwykle do 1 cm długi, wypalać. Podobny przypadek spostrzegał autor. Wypalanie wywoływało skutek chwilowy i dopiero nacięcie przewodu elektrotermokauterem i zamienienie go w otwarty rowek uleczyło kaszel. Przy uporczywym napadowym kaszlu, branym nieraz za nerwowy, pamiętać należy zawsze o zbadaniu języka, czy nie ma tam przypadkiem tego przewodu. K.

Prof. Mori. **Sposob bardzo szybkiego barwienia prątków gruźliczych**. (La Riforma med. Nr 43, 1913). Sposób ten polega w zasadzie na metodzie, podanej przez Ziehla i Gabbeta, różni się zaś od niej odmiennym składem fuchsyny karbolowej, płynu odbarwiającego i zarazem podbarwiającego, czasem działania tych odczynników, przedewszystkiem jednak tem, że całe to barwienie odbywa się przy zwykłej ciepłocie. 1) Badany materyał rozciągamy w cieniutką warstwę na szkiełku, następnie wysuszamy i ustalamy nad płomieniem. 2) Przez 15 sekund działamy na zimno płynem A.: Fuchsyny 0·5, alkoholu abs. 10·0, kwasu karbolowego zgęszcz. 2·5, wody przekroplonej 100·0. (Naprzód rozpuszcza się fuchsynę w alkoholu, poczem dodaje się kwasu karbolowego, wreszcie powoli mieszając dolewa się wodę przekroploną; mieszaninę zostawia się przez 24 godzin w spokoju, poczem się sączy). 3) Obmycie w wodzie przekroplonej, wysuszenie niekoniecznie dokładne. 4) Przez 15 sekund działamy płynem B.: Kwasu siarkowego zgęszczonego 1·00, błękitu metylenowego 1·50, wody przekroplonej 100·00 (naprzód rozpuszcza się w wodzie kwas siarkowy, poczem dodaje się barwika). 5) Obmycie w wodzie, wysuszenie bibułą. Do otrzymania zupełnie dokładnych wyników wystarcza według M. działać obu płynami nawet tylko po 3—5 sekund. Barwienie w ten sposób preparatów najróżnorodniejszego pochodzenia dało M. zawsze dobre i dokładne wyniki; rozczyn fuchsyny, podany przez M., ma nigdy nie dawać strątów, które tak często występują przy używaniu płynu Ziehla. Badania M. w kierunku, czyby ten sposób barwienia nie wykrył pewnych cech różniczkowych co do innych bakteryi kwasoodpornych, t. zw. prątków paragruźliczych (batteri paratubercolari) dały wynik zupełnie ujemny. Dr T. T.

Pedyatrya.

Prof. Hamburger: **Gruźlica u dzieci i zołzy w świetle badań nowoczesnych**. (Z. f. ärzt. F. Nr 5 1914). Gruźlica jest sprawą zakaźną przewlekłą, która towarzyszy większości ludzi od lat najmłodszych do samej śmierci. Gruźlica ma wiele wspólnego z przymiotem. Podobnie, jak w przymiocie, znajdujemy przy gruźlicy ognisko pierwotne z zajęciem gruczołów; podobnie — znajdujemy przy gruźlicy odporność przeciw nowemu zachorowaniu, w przeciwieństwie do czego występują jednak nowotwory. I w gruźlicy, jak w przymiocie, rozróżniamy okres wczesny i okres późniejszy. W 98$^0/_0$ przypadków zakażenie gruźlicze następuje drogami oddechowemi, a mianowicie przez wdychanie, jest to zakażenie kropelkami: wystarczy przebywanie w pokoju z chorym gruźliczym, ażeby gruźlicą się zarazić. Zakażenie gruźlicze najczęściej występuje w wieku dziecięcym. Z latami częstość gruźlicy się zwiększa: w pierwszym roku życia częstość gruźlicy wynosi 1$^0/_0$, w drugim roku już 10$^0/_0$, w trzecim i czwartym 25$^0/_0$, w piątym i szóstym roku

50%, w okresie od 7 do 10 lat 75%, w okresie dojrzewania 95%. Obliczenia te dotyczą uboższych klas w miastach środkowej Europy. Z tych liczb widzimy, że prawie każdy człowiek nosi w sobie ognisko gruźlicze. Tkanka, do której się prątki gruźlicze dostają, oddziaływa wytworzeniem tkanki gruźliczej. Pierwszy odczyn występuje w 2—4 tygodni po zakażeniu. Odczyn polega na wytworzeniu się tkanki gruźliczej, przyczem sprawa klinicznie albo może objawiać się na zewnątrz, albo też przebiegać zupełnie skrycie. Jeżeli dziecko pierwszy raz podlega zakażeniu gruźliczemu, to zależnie od wieku dziecka objawia się to rozmaicie. U wszystkich dzieci, w pierwszym roku życia uległych zakażeniu gruźliczemu, objawia się choroba klinicznie. Z dzieci, które w drugim roku życia podległy zakażeniu gruźliczemu, większa część zachorowuje na gruźlicę, to jest występują u nich objawy tej choroby. W trzecim i czwartym roku życia wiele dzieci, podpadłych zakażeniu gruźliczemu, nie okazuje żadnych objawów tej choroby. W piątym, szóstym roku życia i później staje się to prawidłem. Ogniska gruźlicze, niezależnie od tego, czy sprawa przebiega klinicznie jawnie czy też skrycie, mogą przycichnąć, ale o ile odporność ustroju się zmniejsza z tej lub innej przyczyny, może łatwo wystąpić nawrót, co tem się tłómaczy, że nawet w zwapniałych gruczołach limfatycznych znajdują się żywe prątki gruźlicze. Gruźlicze dziecko jest jednak uodpornione przeciw ponownemu zakażeniu. Uodpornienie polega na obecności niweczników. Odporność możemy stwierdzić zapomocą tuberkuliny: czem odporność większa, tem i wrażliwość na tuberkulinę znaczniejsza. Podczas odry n. p. odczyn na tuberkulinę jest u dzieci nieznaczny, więc i odporność jest znacznie zmniejszona, i dlatego dzieci po odrze tak łatwo podlegają wtórnemu zakażeniu gruźliczemu. Jeżeli dziecko przed odrą było klinicznie zupełnie zdrowe, a po odrze dostało gruźlicy, to nie mówimy, że dziecko to przypadkowo podczas odry podległo zakażeniu gruźliczemu, lecz że dziecko to przed odrą miało ukrytą, nie niebezpieczną gruźlicę, która wskutek odry stała się złośliwą. Nietylko odra, lecz i wiele innych chorób zakaźnych przyczynia się do zmniejszenia się odporności przeciw gruźlicy. Pewną odmianę gruźlicy stanowią suchoty płucne, phthisis, które zwykle zaczynają się od szczytów płucnych. Suchoty są późniejszą postacią gruźlicy i do ich wystąpienia jest konieczne, aby ustrój był w przeciągu 5—10 lat zakażony gruźlicą.

Kliniczne objawy gruźlicy dzielimy na ogólne i miejscowe. Do ogólnych objawów należy gorączka i schudnięcie. Jeżeli różnica między ciepłotą ranną i wieczorną wynosi $^{7}/_{10}{}^{0}$ albo 1^{0}, to mamy do czynienia ze stanem przewlekłym. Gorączka może nie być stałą; może jej nie być cały tydzień, a następnie może wystąpić przez 2, 3 dni. Do miejscowych objawów należy kaszel, o ile sprawa usadowiła się w płucach. Objawy gruźlicy gruczołów limfatycznych występują wyłącznie w pierwszym i drugim roku życia. Objawów tych jest dwa: metalicznie dźwięczący lub świszczący kaszel i rzężący oddech, daleko słyszalny. Suchoty płuc u dzieci w ósmym roku życia są bardzo częste. Stłumienie w okolicy szczytu płucnego, oddech oskrzelowy i rzężenia z wielkiem prawdopodobieństwem przemawiają za gruźlicą. Rozległe nacieki w płucach są u dzieci rzadko gruźliczego pochodzenia i należy je uważać za przewlekłe zapalenie płuc. W plwocinie dzieci rzadko znajdujemy prątki gruźlicze. Dlatego też dla rozpoznania należy do plwociny dodać antyforminy i osad wstrzyknąć śwince morskiej. Surowicze zapalenie opłucnej w wieku dziecięcym jest prawie zawsze pochodzenia gruźliczego; nawet nagłe jego wystąpienie nie przemawia przeciw pochodzeniu gruźliczemu. Objawy wtórne gruźlicy zajmują u dzieci przedewszystkiem skórę. Rozmaite postacie gruźlicy skórnej oznaczamy nazwą tuberkulidów. W tkance podskórnej kończyn dolnych i twarzy zjawiają się czyraki, które, o ile występują w małej liczbie, n. p. 2, 3, przemawiają za gruźlicą, o ile zaś zjawiają się w liczbie 10—30, przemawiają przeciw gruźlicy. Rumień guzowaty ma również swoje źródło w gruźlicy. W spojówce gruźlica objawia się jako zapalenie pryszczykowe (conjunctivitis phlyctaenulosa) (?). Gruźlica kości jest bardzo częstą i występuje, jako zapalenie gruźlicze stawu biodrowego, kolanowego, kręgów i t. d. Ogniska gruźlicze w mózgu nie należą do rzadkości. Powiększenie jednego najądrza, jeżeli przytem powierzchnia jądra jest nierówna, świadczy o gruźlicy jądra. Gruźlica jelit jest stosunkowo rzadka i występuje u dzieci, dotkniętych suchotami płuc. Powiększenie gruczołów szyjnych nie przemawia za gruźlicą. Gruczoły limfatyczne pod kątem szczęki częściej ulegają zmianom gruźliczym. W przypadkach, kiedy dziecko wymiotuje, należy zawsze pomyśleć o gruźliczem zapaleniu opon, które często poprzedza nieżyt jelit.

Autor radzi nazwę zołzów zupełnie usunąć. Zołzy niegruźliczego pochodzenia podciągnąć należy pod nazwę skazy wysiękowej, a zołzy gruźliczego pochodzenia nazywać wprost gruźlicą.

Dla rozpoznania należy możliwie jak najmniej posiłkować się stosowaniem tuberkuliny. Dodatni wynik odczynu tuberkulinowego świadczy, że dany osobnik jest zakażony gruźlicą, ale nie o tem, że jest chory na gruźlicę. Jeżeli robimy próbę Pirqueta i otrzymujemy wynik ujemny, to należy po dwu dniach, nie później, wstrzyknąć $^{1}/_{10}$ mg.; jeżeli i to wstrzyknięcie da wynik ujemny, to znowu wstrzykujemy 1 mg.; jeżeli to ostatnie wstrzyknięcie da wynik ujemny, to możemy z największą pewnością powiedzieć, że badany osobnik gruźlicy niema.

Rokowanie w gruźlicy w pierwszym rzędzie zależy od wieku dziecka, w którym nastąpiło pierwsze zakażenie. Dzieci, które w pierwszym roku życia podlegają zakażeniu, umierają w 70—80% przypadków; podległe zakażeniu w drugim roku życia umierają w 15—20%; w trzecim i czwartym roku w 5—6%; zakażone w późniejszych latach umierają w 1%. Jeżeli dziecko n. p. w 3. roku życia dostaje zapalenia opłucnej, a przytem już w pierwszym roku życia podlegało zakażeniu gruźliczemu, to rokowanie u tego dziecka jest daleko gorsze, niż u dziecka, które w tymsamym roku (trzecim) na krótko przed zapaleniem opłucnej podległo zakażeniu gruźliczemu.

Zapobiedz zakażeniu można jedynie przez odosobnienie. Flaszki do spluwania dla suchotników nie zapobiegają zakażeniu. Suchotnik, rozmawiając, śmiejąc się, kaszląc, wyrzuca kropelki śliny, w których są zawieszone prątki gruźlicze. Dlatego też dzieci suchotników należy oddzielić od rodziców, szczególniej w pierwszych latach życia. W celach zapobiegawczych należy unikać i zwalczać wszystko to, co zmniejsza odporność dzieci. Dlatego też dzieci, które podległy zakażeniu gruźliczemu, należy chronić przed dostaniem odry, krztuśca, nie należy poddawać szczepieniu. Słońce, światło, powietrze, dobre odżywianie, są to czynniki, które pomagają w walce z gruźlicą.

Leczenie gruźlicy polega na stosowaniu przetworów takich, jak kreozot, gwajakol, tran; na leczeniu swoistem — stosowaniu surowicy Maragliano i Marmorka (uodpornienie bierne); w celach uodpornienia czynnego, wykonawszy próbę Pirqueta, jeżeli wypadła dodatnio, wstrzykujemy $^{1}/_{10000}$ mg. tuberkuliny Kocha i po tygodniu powtarzamy tę dawkę. O ile wynik próby Pirqueta był ujemny, to następnego dnia wstrzykujemy $^{1}/_{1000}$ mg. i dochodzimy do $^{1}/_{100}$ mg. Innemi słowy codziennie podwyższamy dawkę, aż nie otrzymamy dodatniego odczynu. Jeżeli trafimy na dawkę, która wywołuje naciek, to czekamy jeden tydzień i stosujemy dawkę tę samą, lub nieco mniejszą. Rokowanie jest tem lepsze, im mniejsza dawka wywołuje odczyn. Daleko większe znaczenie od tych środków mają jednak w leczeniu gruźlicy zabiegi fizyczno-dyetetyczne, powietrze i słońce.

Tadeusz Kon.

Carta Mulas: **Leczenie krztuśca adrenaliną.** (Gaz. degli osped. 1913 Nr 124). Autor stosował rozczyny adrenaliny (adren. hydrochloricum) 1 promilie w fizyologicznym rozczynie soli kuchennej z nieznacznym dodatkiem chlore-

tonu dla konserwowania. Pomijając już to, że wymioty i kaszel znikają, adrenalina działa przytem zapobiegawczo w ten sposób, że z otoczenia zachorowuje na krztusiec tylko 5% dzieci. Objaśnić to należy szybkiem i energicznem działaniem adrenaliny, która skraca przebieg choroby i w ten sposób zapobiega dalszemu rozszerzaniu się zakażenia. Adrenalina nie daje przytem żadnych ubocznych szkodliwych działań, a krztusiec przebiega przy jej stosowaniu bez powikłań. Szybkie ustąpienie objawów krztuśca należy objaśnić działaniem adrenaliny na nerki; ich czynność wydzielnicza wzmaga się, przyczem następuje szybsze wydzielanie toksyn, wytwarzanych przez zarazki krztuścowe. Dawka: 2—3 kropli 1‰ roczynu adrenaliny co trzy godziny. Tadeusz Kon.

H. Czarkowski: **O stosowaniu szczepionki przeciwko płonicy w celach zapobiegawczych.** (Zdrowie Nr 11 1913). Szczepionkę przeciwpłoniczą Gabryczewskiego wprowadzono już przed siedmiu laty. Składa się ona ze zgęszczonych hodowli bulionowych kilku szczepów paciorkowców, wyhodowanych z przypadków płonicy. Hodowle, zabite przez ogrzewanie do 60° C, po dodaniu 0·5% kwasu karbolowego zagęszcza się na wirówce, a otrzymany osad rozcieńcza się fizyologicznym roczynem soli o tyle, by 1 cm^3 dawał 5 miligramów suchego osadu. Dla otrzymania silnej odporności wstrzykuje się trzy razy szczepionkę w ilości 0·5—1—1·50 cm^3, co 7-10 dni. Autor stosował tę szczepionkę u 250 osób, odstępując na podstawie nabytego doświadczenia od wskazań Gabryczewskiego o tyle, że u dzieci do jednego roku stosuje obecnie 0·05 cm., u dzieci starszych i u dorosłych 0·1—0·3 cm., otrzymując mimo to silny odczyn w postaci zaczerwienienia i obrzmienia okolicy wstrzyknięcia, ogólnego niedomagania, lekkiego podniesienia ciepłoty, ale bez wpływu na nerki. Również wstrzykuje autor szczepionkę w skórę ramienia i w krótszych odstępach czasu, bo co 2—3 dni. Mocz osoby szczepionej bada C. aż do wyzdrowienia osoby chorej na płonicę, a będącej w tem samem mieszkaniu. Ponieważ według Gabryczewskiego odporność trwa około 2 lat, przeto C. radzi wstrzykiwać po tym okresie powtórnie, jak to wykonał u swych dzieci, narażonych ciągle na zakażenie. W obecnej epidemii ma C. wyniki pomyślne. Wogóle na 201 osób szczepionych i kontrolowanych, różnego wieku, nie uległo płonicy 189, podczas gdy w tych rodzinach leczył C. przeszło 50 osób z ciężką płonicą; 11 osób mimo szczepień zachorowało na płonicę i to po I szczepieniu czworo dzieci, po II dwoje dzieci, po III pięcioro. U dwojga trzy razy szczepionych nastąpiło zachorowanie w $5^1/_2$ tygodnia i $1^1/_2$ roku, u pozostałych w ciągu 2 tygodni, u wszystkich jednak choroba miała przebieg łagodny. Ten wynik przypisuje C. szczepionkom, gdyż w ten sposób 92% osób szczepionych uchroniło się choroby, gdy zwykle zapada na płonicę połowa, lub przeszło połowa osób nie odosobnionych. Do tego była to pora zimna, deszczowa, a warunki higieniczne w mieszkaniach bardzo liche. Tak więc szczepionka Gabryczewskiego, jak stwierdził C., nie wywiera wpływu szkodliwego, zapobiega zakażeniu płonicą, o ile wcześnie została zastosowana i łagodzi przebieg tej ciężkiej choroby. Należy ją polecić tam, gdzie nie można odosobnić dzieci, które jeszcze płonicy nie przechodziły, oraz do gromadnych szczepień w szkołach, fabrykach, ochronkach, a zabieg ten, łatwy i bezpieczny, powtarzany w razie potrzeby co dwa lata, powinien zmniejszyć znacznie śmiertelność i ilość przypadków płonicy. Dr St. Gólski.

Higiena.

(Z posiedzeń referatowych lekarzy miejskich w Krakowie).

Inż. Alfons Kühn: **Sprawa oświetlenia miast elektrycznością.** (Zdrowie, 1913, Nr 10). Oświetlenie miast należy obecnie do tych niezbędnych potrzeb, które są w ścisłym związku z rozwojem miast, z ich potrzebami kulturalnemi, ekonomicznemi i sanitarnemi. Elektryczność stawia u nas w zakresie oświetlenia niemal pierwsze kroki. A jest to bezsprzecznie najhigieniczniejszy rodzaj światła. Koszt zbudowania elektrowni i sieci przewodów zależy od wielu czynników, jak charakteru miasta, uprzemysłowienia, zaludnienia. W miastach o zaludnieniu do 3000 mieszkańców wynosi około 20.000 rb., powyżej oczywiście wzrasta, a przy ludności ponad 40.000 wypada 4—8 rb. na każdego mieszkańca. Koszt oświetlenia ulic także jest względny, średnio jednak, licząc na kilometr długości ulic, wynosi do 3.000 mieszkańców po 365 rb., przy 40.000 mieszkańców dosięga 725 rb. Oświetlenie elektryczne daje również korzyści miastu ze sprzedaży energii elektrycznej i podnosi zdolność podatkową ludności wskutek podniesienia przemysłu. Nadto miasto może siłę tę użytkować do pędzenia tramwajów, pomp wodociągu, przez co już może z mniejszym nakładem prowadzić inne przedsiębiorstwa miejskie. Oświetlenie elektryczne jest droższe od gazowego i naftowo-żarowego, tańsze jednak od zwykłego naftowego. Zaletą oświetlenia elektrycznego jest możność rozdrabniania go do małych jednostek i w ten sposób lepszego wyzyskania tego oświetlenia, bardziej równomiernego niż inne. Koszt urządzeń jest wyższy, niż koszt innego rodzaju oświetlenia, a także przy produkcyi energii świetlnej nie uzyskuje się tyleż produktów pobocznych, jak przy gazie; ale też żaden rodzaj energii nie nadaje się tak do silników, jak elektryczność. Dr St. Gólski.

Prof. W. Jacuński: **Oświetlenie miast gazem.** (Zdrowie, 1913, Nr 10). Oświetlenie gazem nie rozpowszechniło się dotąd po naszych miastach i miasteczkach, choć daje mnogie korzyści. Dobre oświetlenie ulic powiększa bezpieczeństwo publiczne, polepsza warunki higieniczne, bo znika kopeć, dym, kurz, dostarcza łatwej energii dla celów domowych i przemysłu, przez co wytwórczość tanieje, doskonali się i upraszcza. W codziennem życiu zapewnia gaz wygodę, oszczędność i czystość. Sporządzanie strawy na gazie trwa krócej, mięso jest soczystsze, mniej traci na wadze, niż smażone na zwykłym ogniu. Koszt jest mniejszy, niż przy użyciu węgla, czego dowodem, że w Anglii nawet najuboższe rodziny używają gazu, dalej powszechnie restauracye, hotele. Odpada tu potrzeba licznej służby, a postępowanie z gazem jest proste. Kąpiel na gazie można przyrządzić wygodnie za 10 minut i bardzo tanio. Motor gazowy zawsze jest zdolny do użycia, zajmuje mało miejsca. Koszt budowy gazowni zależy od rozmaitych czynników, od odległości miasta od kolei, rzeki spławnej, ceny placów, budowy. od przypuszczalnego zapotrzebowania gazu; w przybliżeniu dla miast o 3.000 mieszkańców wynosi 25.000 rb., rośnie stopniowo z liczbą mieszkańców, a przy 40.000 wynosi 250.000 rb. Dlatego trudno też obliczyć koszt oświetlenia ulic na wiorsty. W Warszawie kosztuje oświetlenie jednej wiorsty 940 rb. rocznie. Korzyści z odpadków przy fabrykacyi gazu są znaczne. Z energii węgla, przerobionego na gaz, pozostaje w samym gazie 20%, w koksie 4%, w smole gazowej 5%, czego w żaden sposób nie można uzyskać przy innym sposobie przetwarzania energii węgla. Oświetlenie gazem jest wszędzie tańsze od elektrycznego, z wyjątkiem tych miejscowości, gdzie siły wody służą do wytworzenia energii elektrycznej. Przez zastososowanie siatki żarowej otrzymujemy światło najwięcej zbliżone do dziennego i silne. Palnik bunsenowski z siatką Auera dostarcza światła o sile 70—90 świec normalnych, a koszt wynosi 1 kopiejkę na godzinę. Światło jest równe, spokojne, nie wpływa ujemnie na wzrok. Lampy uliczne, z gazem pod ciśnieniem, mają 2000 świec normalnych, co sprawia, że największe miasta Europy, Londyn, Paryż, Berlin, powiększają stale gazowe oświetlenie uliczne. Produkty spalenia gazu, jak dwutlenek węgla i w minimalnej ilości połączenia siarki, zużytkowują obecnie, jako gaz gorący do równoczesnego poruszania wentylatorów, usuwających nietylko te gazy, ale i gazy powstające jako produkt życia ludzkiego. Motory gazowe budują obecnie o nieograniczonej prawie sile, a doświadczenie wykazało, że budowa elek-

trowni nie zabija gazowni, owszem w miastach niektórych obok elektrowni budują następnie i gazownie, jak to zrobiono np. w Sobotach. Dr St. Gólski.

Inż. E. Krzemiński: **Oświetlenie miast naftą.** (Zdrowie, 1913, Nr 10). Dobre oświetlenie można osiągnąć bez dużych kosztów, przez zastosowanie oświetlenia naftowo-żarowego, a więc lamp, przetwarzajacych naftę na gaz przy użyciu siatek Auera. Odpowiednie to dla miast, nie rozporządzających dużymi funduszami, a przecież chcących rozprószyć ciemności nocy i jakoś uchronić mieszkańców przed następstwami biedy i zaniedbania ulic, dążąc do polepszenia bezpieczeństwa publicznego, przedłużenia ruchu handlowego na mieście, uchronienia miasta od zanieczyszczeń. Światło naftowo-żarowe jest zupełnie nieszkodliwe dla życia zwierząt i roślin, gdyż spalanie się gazu naftowego w tych lampach jest zupełne, przez co stosowne jest ono również i w szpitalach, szkołach, mieszkaniach. Przy tem oświetleniu brak natomiast korzyści z siły popędowej innych systemów oświetlenia. Koszt oświetlenia ulic lampami naftowo-żarowemi bez ciśnienia i samozapalającemi się wynosi w miasteczkach do 5.000 mieszkańców, licząc 8—10 lamp, o sile 1.000 świec każda, 1100—1300 rb. rocznie, powyżej 40.000 mieszkańców należy liczyć za każdą lampę o sile 1000 świec, z całem urządzeniem, 120—130 rb. Przy większej ilości lamp wchodzi w rachubę i płaca służby, co wynosi koszt utrzymania przez rok przy 7 lampach 601 rb., przy 40 lampach 3496 rb. Zalety tego światła są następujące: zbędność dużego nakładu administracyi i służby, niezależność lampy od centrali, od specyalistów, taniość zaprowadzenia oświetlenia. Nie dają one jednak ani siły, ani ciepła dla celów technicznych. Dr St. Gólski.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Nowe środki. 1) Adolan, waselina z domieszką kamfory, mentolu, salicylu i t. d. 2) Belarin, syrupus kal. sulphoguajacol. 3) Bilosin, pigułki zawierające oleinian sodowy, sole litowe i rzewień. 4) Biofungin, nalewka żelaza z solami fizyologicznemi. 5) Depurose, czyste, suche drożdże. 6) Digipoten, przetwór naparstnicy. 7) Diogenal, związek pochodny od weronalu, ale mniej trujący. 8) Doriform, zasypka w miejsce jodoformu, składająca się z bizmutu i tetrapyrokatechiny. 9) Euthalattin przeciwko morskiej chorobie, kombinacya kofeiny, kamfory i teobrominy. 10) Faexase, preparat z drożdży. 11) Środek przeciwgruźliczy Friedmanna, wytwarzany z prątków gruźlicy żółwiej, do wstrzykiwań. 12) Hypamin, wyciąg z przysadki mózgowej. 13) Laxinol, przetwór fenolftaleiny. 14) Nasanal, maść na katar, zawiera mentol, alsol, perhydrol, cynkwasogen i t. d. 15) Merlussan, przetwór rtęciowy do leczenia wewnętrznego kiły. 16) Riopan, przetwór wymiotnicy. 17) Sanativ, zawiera kwas cytrynowy, żelazo, mentol i t. p. 18) Testijodyl, przetwór jodowo-żelazisty. 19) Tysabenal zawiera tymol, salicyl i będźwinian sodowy. 20) Wellinal, mieszanina olejków: miętowego, cyprysowego i sosnowego do wdychiwania przy krztuścu. K.

Cymaryna, przetwór zastępujący naparstnicę, okazuje się według Allarda (Deutsche med. Woch. 1913, s. 782) środkiem szybko działającym, który może być użyty nawet wtedy, gdy naparstnica już nie działa. Prócz tego działa cymaryna tak silnie moczopędnie, że nie potrzeba stosować innych środków moczopędnych. Środek ten, którego dawki lecznicze i toksyczne dość są od siebie odległe, może być stosowany wewnętrznie lub dożylnie. N.

Mentospiryna, związek kwasu acetylo-salicylowego z mentolem, w postaci gęstego płynu, sprzedaje się w kapsułkach żelatynowych. Loewenheim (Med. Klin. 1913, s. 751) zaleca go w ostrych i przewlekłych nieżytach ucha, gardła i t. p. N.

Embaryna według Sowadea (Deut. med. Woch. 1913, s. 932), jest dobrym środkiem przeciwkiłowym: wstrzykiwania tego środka przy zachowaniu właściwej techniki są niebolesne. W przeciągu 3—4 tygodni można z pomocą tego środka przeprowadzić energiczne leczenie rtęciowe; tylko gdy wystąpią gwałtowne objawy uboczne, należy zaprzestać stosowania tego środka. N.

Antyluetyna Pod tą nazwą poleca Tsuzuki (Deut. med. Woch. 1913, s. 985) przetwór antymonowy do leczenia kiły (Ditartratokalium-ammonium-antimonoxyd). Zabójcze działanie jego na krętki blade stwierdzono w doświadczeniach na zwierzętach. W związku z temi badaniami donosi autor, wspólnie z Ichibagase, Hagashi i Htano (Deut. med. Woch. 1913, s. 988) o leczniczem działaniu tego środka u ludzi. Skuteczna dawka antyluetyny, użyta jako »therapia sterilisans magna«, wynosi 0.075 gr. Lek ten stosuje się drogą wstrzykiwań podskórnych między łopatki. Racyonalne jest też »leczenie etapowe«, zaczynające się od dawki 0.025 do 0.05 i wyżej. N.

Artigon, wielowartościowa szczepionka przeciwwiewiórowa, daje w leczeniu spraw wiewiórowych cewki, stosowana w postaci wstrzykiwań dożylnych, tak dobre wyniki, iż podobno nie potrzeba stosować miejscowego leczenia. (Bruck i Sommer. Münch. med. Woch. 1913, s. 1185). N.

Kollargol w zakażeniu ogólnem stosował Wolf (Deut. med. Woch. 1913, s. 944) z bardzo dobrym wynikiem. Z początkiem, gdy wstrzykiwania dożylne kolargolu nie odnosiły wyniku, zastosował go autor w lawatywie (w ilości 3 gr.). Stosując go w dalszym ciągu w ten sposób, doprowadził do tego, iż chory wyzdrowiał zupełnie. N.

Istizin, nowy dobry środek przeczyszczający; według Ebsteina (Med. Klin. 1913, s. 709) jest to dioksyanthrachinon; tworzy blaszki pomarańczowe, słabo w wodzie rozpuszczalne. Podaje się go w ilości 0·3—0·45 gr. (czyli 1—$1^1/_2$ tabletki). Działanie następuje po 10—12 godzinach; działania ubocznego lub przyzwyczajenia się do leku nie spostrzegano. Istizin może być stosowany w różnych postaciach zaparcia stolca. N.

Tuberkulomucyna Węlemińskiego (Wien kl. Woch. 1913, 40) posiada według Götzla własności swoistego działania na gruźlicę, które może odnieść należy do zawartej w niej mucyny. Przy właściwym doborze przypadków oraz dobrej metodyce stosowania może być tuberkulomucyna uważana zdaniem G. w leczeniu gruźlicy za czynnik swoisty. Pomyślne wyniki stwierdza się nawet w ciężkich przypadkach gruźlicy płuc, dalej w gruźlicy kości i oka. N.

Jodtuberkulinę (tuberkulojodynę) Rotschilda uważa sam autor (Med. Klin. 1913, 36) za racyonalną kombinacyę w pojęciu chemoterapii Ehrlicha i zaleca do stosowania w gruźlicy ludzkiej. N.

Kalium-Ichthiol zaleca Schütze (Med. Klin. 1913, 37) w gruźlicy płuc; lek ten stosuje S. w postaci wstrzykiwań śródmięśniowych w pośladki u dorosłych w ilości 5 cm^3 5% rozczynu wyjałowionego, u dzieci zaś poniżej lat 10 w ilości 2·5 cm^3. N.

Styrakol, nowy związek gwajakolu z kwasem cynamonowym, ma działać swoiście w gruźlicy płuc. Według Mühsama (Ther. d. Geg. 1913, 10) chorzy chętnie biorą ten lek, który wkrótce sprowadza apetyt oraz zmniejsza ilość plwociny i rozluźnia ją; do nieprzyjemnego posmaku kreozotowego można się przyzwyczaić. N.

Sanigen, przetwór odżywczy, zawierający około 80% czystego białka mlecznego, z powodu znacznej zawartości fosforanu sodowo-glicerynowego działa korzystnie. Podawać go można chorym w każdym wieku, nawet oseskom; przed podaniem w mleku, herbacie, kawie lub zupie za-

leca się rozrobić go wodą, by uniknąć tworzenia się grudek. Według Rosnera (Wien. med. Woch. 1913, 29) sanigen jest przetworem, zastępującym dobrze przetwory kazeinowe, podnieca apetyt, podnosi stan odżywienia i wagę ciała. Wskazania: gruźlica, stany osłabienia, brak apetytu, przypadłości żołądkowo-jelitowe i u ozdrowieńców po operacyach lub chorobach gorączkowych. N.

Jod w moczu wykrywa się według Ehrmanna (Berl. kl. Woch. 1913, 30) w następujący sposób. Do próbówki, zawierającej 2 cm^3 moczu, dodaje się 0.5—1 cm^3 kwasu solnego (offic. lub dilut.) i około 0·5 3% perhydrolu lub rozczynu sześciochlorku żelaza. Wywiązuje się wtedy jod, który wyciąga się przez wstrząsanie z dodanym następowo 1 cm^3 toluolu lub chloroformu. Toluol zabarwia się na czerwono, chloroform na ciemno-czerwono. N.

W błonicy przed zamierzoną tracheotomią nie należy już próbować wstrzykiwania surowicy, bo często potem oddech się jeszcze pogarsza, lecz wstrzyknięcie, jak radzi Berwald, należy wykonać dopiero po operacyi. (Wien. kl. th. Woch. 1913, 34). K.

Białkomocz u dzieci szkolnych badał Bugge w Chrystyanii. Zbadał on szczegółowo i kilkakrotnie mocze 550 chłopców i 526 dziewcząt ze szkół w wieku od 7—16 lat. Białko znalazł u 14·9%, i to u 21·1% dziewcząt, a 8·9% chłopców, co B. odnosi do białkomoczu ortostatycznego. Częstość białkomocz zwiększa się z wiekiem dzieci szkolnych. Stałe wygięcie kręgosłupa ku przodowi niezawsze musi powodować białkomocz, jak to twierdzi Jehll, białko zjawia się często, gdy dzieci umieścimy przez 10 minut w pozycyi silnego takiego wygięcia. Forsowna gra w piłkę nożną i gimnastyka w sali niemal u 1/5 zdrowych dzieci wywołuje przemijający białkomocz, a nawet i wałeczki, zwłaszcza jeśli istnieje stałe wygięcie kręgosłupa ku przodowi. Przy stałym białkomoczu gimnastyka zwiększa go i często wywołuje pojawienie się wałeczków. Klęsk.

Sprawy Towarzystw naukowych

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 21. I 1914.

Obecnych 82 członków. Przewodniczy kol. Kader.

1. Odczytano i przyjęto protokół z poprzedniego posiedzenia.

2. Jednomyślnie przyjęto jako członka Towarzystwa Dra Maryana Gieszczykiewicza.

3. Przyjęto jednomyślnie wniosek prezesa, by Towarzystwo wysłało adres Doc. Dr. Noiszewskiemu z Petersburga z powodu jego 25-letniej pracy lekarskiej.

4. Kol. Borzęcki przedstawił chorego z **ograniczonym świądem nerwowym na tle kiłowem,** którego przedstawiał już poprzednio w Towarzystwie. Obecnie świąd, po zastosowaniu leczenia swoistego przeciwkiłowego, ustąpił.

Kol. Landau podaje kilka szczegółów, odnoszących się do przebiegu i rozpoznania choroby, ponieważ zna chorego od kilku lat i miał niejednokrotnie sposobność badać go na klinice chorób nerwowych. Rozpoznanie nie nasuwa w tym przypadku żadnych trudności, wobec zupełnie pewnego zakażenia kiłowego w 20. r. ż. chorego i wobec bardzo charakterystycznego przebiegu choroby. I tak w 2 lata po zakażeniu się kiłą, leczoną tylko miejscowo, opadła nagle powieka oka lewego (ptosis) i chory zaczął widzieć podwójnie. W 4 tygodnie potem zmiany te znowu ustąpiły, a to po 4 wstrzyknięciach rtęciowych. W 30. roku życia, t. j. w 8 lat potem, nastąpiło nagłe opadnięcie powieki prawej i znowu podwójne widzenie z zawrotami głowy, a przeprowadzone wówczas badanie wykazało zupełną oftalmoplegię oka prawego i irydoplegię na oku lewem. Mimo leczenia przeciwkiłowego polepszenie nie nastąpiło. W 32. r. ż. dołączyła się do oftalmoplegii oka prawego znowu oftalmoplegia zupełna i na oku lewem. W 3 miesiące potem znowu poprawa na oku lewem, a obecnie w 34. r. ż. chorego stwierdzić jeszcze można poza zmianami w zakresie nerwu trójdzielnego lewego, o których wspomniał już kol. Prym. Borzęcki, utrzymującą się i nadal oftalmoplegię oka prawego, obok częściowego niedowładu w zakresie nerwu okoruchowego lewego. Rozpoznanie kliniczne: meningitis basilaris luetica.

W dyskusyi nad tym przypadkiem zabierają jeszcze głos kol. Rydel i Blassberg. Kol. Rydel przypuszcza przyczynę świądu w zmianach w zakończeniach nerwów czuciowych.

5. Kol. Kostanecki przedstawia preparat **wyrostka robaczkowego** długości 18 cm, który leżał podwinięty pod jelito ślepe, w dolnej swojej części śródotrzewnie, w górnej zewnątrzotrzewnie, i tłomaczy rozwojowo tego rodzaju położenie wyrostka.

W dyskusyi kol. Gliński zaznacza, że zmiany zapalne w wyrostku robaczkowym tak długim i sięgającym końcem swoim prawie do wątroby mogą dać powód do błędów dyagnostycznych.

6. Kol. Rosner przedstawia chorą, operowaną z powodu **pęknięcia macicy ciężarnej**, oraz pokazuje macicę, wyjętą drogą operacyjną u tej chorej: Chora 37-letnia zgłosiła się na klinikę w okresie ostrej niedokrwistości. W wywiadach podaje, że rodziła 9 razy na czasie siłami natury, roniła 3 razy, połogi prawidłowe. Ostatnią miesiączkę miała w pierwszych dniach maja 1913. Przebieg obecnej ciąży prawidłowy. 29. XII 1913 o g. 11. w południe, siedząc zupełnie spokojnie, poczuła nagle osłabienie i zaczęło się jej ćmić przed oczami, przestała również odczuwać ruchy płodu. Na klinice rozpoznano pęknięcie macicy ciężarnej, ciężką niedokrwistość, płód nieżywy, wolno leżący w brzuchu. 30. XII o 11 w nocy wykonano zabieg operacyjny, otwarto jamę brzuszną i znaleziono bardzo dużą ilość krwi płynnej. Płód w utrzymanym pęcherzu płodowym wraz z łożyskiem leży w jamie brzusznej, zwrócony główką ku dołowi; macica zupełnie skurczona, odsunięta na prawo. Po usunięciu jaja płodowego stwierdzono, że macica po stronie lewej od szyi aż do dna rozerwana, a przydatki lewostronne leżą w zupełności od macicy oderwane. Macicę usunięto, amputując ją w obrębie szyjki, a jamę brzuszną wysetonowano. Chora zupełnie zdrowa opuściła klinikę. Prelegent tłomaczy to spontaniczne pęknięcie macicy bez wyraźnego bólu wadami w dystrakcyi mięśnia, które zdaniem jego wystarczają w braku innej przyczyny do wytłomaczenia pęknięcia.

W dyskusyi kol. Browicz zapytuje prelegenta, czy mięsień maciczny był badany histologicznie i przypuszcza, że tylko zmiany anatomiczne mogły dać powód do tego rodzaju pęknięcia. — Kol. Ciechanowski zapytuje, czy w danym przypadku pęknięcie macicy nie mogło było nastąpić wcześniej, czy więc w wywiadach chora nie podawała zjawienia się bólu w jamie brzusznej. — Kol. Kostanecki jest tego zdania, że jednak nawet bez zmian anatomicznych mogło przyjść do rozstąpienia się włókien mięsnych. — Kol. Rosner w odpowiedzi kol. Browiczowi podaje, że mięsień maciczny będzie dokładnie zbadany histologicznie, oraz kol. Ciechanowskiemu, że w wywiadach najmniejszej wzmianki o nagłym bólu w jamie brzusznej w danym przypadku nie było.

7. Kol. Talko-Hryncewicz wygłosił wykład: **Antropologia i jej stosunek do medycyny** (drukowany w »Przeglądzie lekarskim« 1914, Nr 11).

Sekretarz: Dr K. Jaworski.

Towarzystwo lekarzy gubernii lubelskiej.

Posiedzenie zwyczajne d. 4. IX. 1913.

Przewodniczący K. Rotkel, sekretarz W. Jasiński; obecnych 17 członków.

1. A. Żebrowski przedstawia 18-letnią dziewczynę z okolic Janowa lub. z **twardzielą nosa.** Z. zwraca uwagę na częstość występowania twardzieli w ziemi lubelskiej; zamierza zbadać tę sprawę bliżej i przedstawić dane, zebrane zapomocą ankiety. — W dyskusyi biorą udział Majewski, Borsukiewicz, Dobrucki i Stano.

2. S. Dobrucki pokazuje 4 preparaty, uzyskane drogą operacyi: **pęcherzyk żółciowy, wyrostek robaczkowy, gruźlicę najądrza,** oraz przypadek, rozpoznany, jako guz jelita, a będący w istocie **wgłobieniem przewlekłem.**

3. Cz. Czerwiński przedstawia preparat **ciąży zewnątrzmacicznej.** Prawy jajowód pęknięty tuż przy rogu macicy. Przypadek dotyczy 28-letniej wieloródki, zawsze poprzednio zdrowej. Zatrzymanie miesiączki od 6 tygodni; nagły napad bolów brzucha z wymiotami i omdleniem. W 2 godziny po tym napadzie chora zgłosiła się do Cz. i w poczekalni napad powtórzył się. Chorą przeniesiono na noszach do szpitala i natychmiast dokonano operacyi. W jamie brzusznej znaleziono płynną krew, w zatoce Douglasa nieliczne skrzepy, jaja płodowego nie znaleziono. Jajowód podwiązano i usunięto, róg macicy okłuto. (Streszczenie własne).

4. Cz. Czerwiński pokazuje preparat **złośliwego nowotworu macicy.** Macica, usunięta wraz z jajowodami i jajnikami, ma wielkość 3-miesięcznej macicy ciężarnej, twarde ściany. Nowotwór wychodzi z tylnej ściany, ma chropawą powierzchnię, wielkość jaja kurzego i jest niezmiernie twardy (nie da się przeciąć nożem), co — jak się okazuje — zależne jest od inkrustacyi solami. (Streszczenie własne).

5. Sekretarz zawiadamia, że Towarzystwo otrzymało pozwolenie na urządzenie w Lublinie Zjazdu lekarzy prowincyonalnych.

6. Przewodniczący oznajmia, że godności, do której go powołano w jego nieobecności, przyjąć nie może i prosi o zarządzenie ponownych wyborów. Inni członkowie Zarządu składają razem mandaty, proponując ponowne wybory całego Zarządu.

12. IX. dokonano wyborów, powołując na przewodniczącego S. Dobruckiego, na zastępcę przewodniczącego Cz. Czerwińskiego, na sekretarza W. Jasińskiego, na skarbnika A. Staniszewskiego, na bibliotekarza K. Rotkela.

Posiedzenie zwyczajne d. 4. X. 1913.

Przewodniczący S. Dobrucki, sekretarz W. Jasiński; obecnych 20 członków, 6 gości.

1. A. Majewski przedstawił **pęcherzyk żółciowy,** usunięty z powodu kamicy.

2. M. Arnsztajn streścił wrażenia swoje z wycieczki na międzynarodowy Zjazd lekarzy w Londynie (w sierpniu 1913). — W dyskusyi Dobrucki dodał swoje spostrzeżenia co do stanu chirurgii w Anglii na zasadzie wycieczki w sierpniu 1913.

3. Cz. Czerwiński zagaja dyskusyę w sprawie kodeksu deontologii lekarskiej, proponując jego opracowanie i zatwierdzenie na Zjeździe lekarzy prowincyonalnych. — Po dłuższej dyskusyi uproszono kol. Czerwińskiego, by z pomocą dobranych kolegów projekt wypracował i przedstawił na jednem z posiedzeń Towarzystwa.

4. Sekretarz zdaje sprawę z działalności komitetu organizacyjnego II. Zjazdu lekarzy prowincyonalnych. Dokonano wyborów uzupełniających do komitetu, powołując Cynberga, Jaworskiego i Rogozińskiego.

Posiedzenie zwyczajne d. 4. XI. 1913.

Przewodniczący S. Dobrucki, sekretarz (zastępca) B. Dziemski; obecnych 14 członków, 3 gości.

1. W. Erlichówna przedstawia chorego z objawami **wybroczyny śródrdzeniowej** (haematomyelia) **po urazie.**

2. M. Arnsztajn opracował podobny przypadek **(wybroczyny śródrdzeniowej)** z praktyki własnej: 6-letnia J. H. zachorowała na odrę o charakterze krwotocznym 24/II. Przebieg nie był zbyt ciężki; 27/II i 28/II zupełny stan bezgorączkowy. — 1/III nagle wymioty, bóle brzucha, zapad, ciepłota 40°. — W ciągu kilku dni wysoka gorączka, poczem zauważono: porażenie poprzeczne (paraplegia inferior), brak odruchów kolanowych, objaw Babińskiego dodatni, zmniejszenie czucia, oddawanie moczu pod siebie lub niemożność oddania (kateteryzacya). Objawy porażenia poprzecznego i zaburzenia w oddawaniu moczu (jednoczesne powikłanie zapaleniem miedniczek nerkowych i pęcherza o ciężkim przebiegu) trwały do początków kwietnia: 9/IV zaczęła chora poruszać nóżkami. — Przypadek ten zasługuje na uwagę, jako rzadki; brak wzmianki o podobnych powikłaniach u Baginskyego, Henocha i Mohra. — Za wybroczyną śródrdzeniową przemawia wysoka ciepłota przy objawach zapadu i wymiotach. W przypadkach wybroczyn śródrdzeniowych po urazach stwierdzano ciepłotę 42—43. Zejście pomyślne przemawia także za wybroczyną śródrdzeniową; w razie wylewu do opon krwiak byłby duży i wywołałby zapewne trwałe porażenie. — Wybroczyna nastąpiła prawdopodobnie w części lędźwiowej. (Wedł. własnego streszczenia).

3. Dobrucki przedstawia dwa preparaty **wyrostka robaczkowego** i **zawęźlenia kątnicy** (volvulus caeci).

4. Majewski pokazuje fotografię i preparat **rogu skórnego** napletka (cornu cutaneum praeputii penis).

5. F. Klarner odczytał referat: **O gruczołach z wydzielaniem wewnętrznem.** — W dyskusyi wzięli udział Arnsztajn, Borsukiewicz, Czerwiński, Dobrucki, Dziemski, Majewski i prelegent.

Posiedzenie d. 4. XII. 1913.

Przewodniczący Czerwiński, sekretarz Jasiński; obecnych 8 członków, 4 gości.

1. J. Skibiński wspólnie z W. Jasińskim przedstawiają 13-letniego chłopca z rozpoznaniem **gruźlicy spojówki oka.** W wydzielinie worka i w cząstkach, otrzymanych zapomocą skrobania, prątków gruźliczych nie wykryto, owrzodzenie i rozrosty mają jednak charakterystyczny wygląd, łagodny przebieg. U chłopca stwierdza się prócz tego gruźliczą przetokę gruczołu w okolicy zewnętrznego przewodu słuchowego i powiększenie gruczołu za żuchwą; odczyn Pirqueta wybitny, w płucach zmian niema. Zachęceni dobrym wynikiem, otrzymanym w podobnym przypadku przez Noiszewskiego i Grodeckiego, S. i J. mają zamiar leczyć chorego w szpitalu dla dzieci tuberkuliną. (Streszczenie własne).

2. Cz. Czerwiński przedstawia preparat **wielokomorowych torbieli jajników**: prawy wielkości główki noworodka, lewy — cytryny; guzy z trudnością wyłuszczono z pośród zrostów otrzewnych. Przypadek ten zasługuje na uwagę także z tego względu, że długi i trudny technicznie zabieg dokonany został w znieczuleniu lędźwiowo-rdzeniowem, chorą tę bowiem przed 2-miesiącami próbowano usypiać chloroformem i eterem, lecz przy pierwszych kroplach występowały silne objawy zatrucia; znieczulenie lędźwiowe wówczas również zawiodło (wstrzyknięto 0,05 tropakokainy z rurki Gessnera), nie otrzymano bowiem w ciągu $^1/_2$ godziny zniesienia bólu. Obecnie wstrzyknięto 0,07 tropakokainy (rozczyn przygotowano »ex tempore«) i po 15 minutach wystąpiło całkowite porażenie i znieczulenie; zabieg, trwający $1^1/_2$ godziny, przebiegał bez odczynu ze strony chorej. (Streszczenie własne).

3. Dyrektor Tow. akc. »Motor« z Warszawy przedstawił środki lekarskie wyrobu tej krajowej fabryki przetworów chemicznych.

4. W poczet członków przyjęto kol. P. Jankowskiego z Lublina. Wacław Jasiński.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

XXIV. ogólne doroczne naukowo-administracyjne posiedzenie w dniu 25 stycznia (7 lutego) 1913 r.

Obecnych osób: — członków 30, gości 16. Przewodniczy prezes Prof. Ziemacki. Z powodu nieobecności sekretarza naukowego Doc. Dra Sowińskiego nie odczytano protokołu z dnia 7 (20) grudnia 1912 r. Na zastępcę sekretarza zaproszono p. T. Łypaczewskiego.

I. Prezes Prof. Ziemacki otwiera dyskusyę z powodu odczytu Dra Adama Huszczy **o chorobach kesonowych**, który został wygłoszony na ostatniem posiedzeniu ogólnem.

a) Doc. Dr Noiszewski zapytuje prelegenta, czy zauważono działanie ujemne na wzrok u pracujących w kesonach. — b) Prelegent: Tego rodzaju skarg nie było. — c) Prof. Zaleski zapytuje prelegenta, czy stosowano lub obecnie stosują sposoby angielskie i niemieckie.

Na wniosek Prof. Zaleskiego uchwalono, aby członkowie, w miarę możności, wzięli udział przy powtórzeniu tego odczytu w posiedzeniu »Rosyjskiego Towarzystwa ochrony zdrowia«, mającem się odbyć d. 30 stycznia st. st. r. b.

II. Ks. Prof. Dr Stanisław Trzeciak: **O zdrojowiskach galicyjskich** (z obrazami niknącymi). Na wstępie przedstawił mówca stopniowy rozwój zdrojowisk w Galicyi, podał skład chemiczny, własności fizyczne wód, warunki klimatyczne, co wszystko najwymowniej świadczy o konieczności eksploatowania tych wód. W dalszym ciągu porównuje prelegent źródła polskie i wogóle słowiańskie z zagranicznemi, dochodzi do wniosku, że niema najmniejszej potrzeby uciekania się do niemieckich »badów« i wzywa obecnych, aby popierali zdrojowiska i uzdrowiska polskie. Prócz tego przytoczył mówca szereg danych historyczno-archeologicznych, posiłkując się przeważnie Pliniuszem. (Odczyt objaśniały udatne obrazy niknące).

Dyskusya: a) Inż. Kotarski porusza lecznicze własności zdrojowisk galicyjskich i wyraża życzenie, aby i nasi lekarze mogli tam praktykować tak, jak się to dzieje w Karlsbadzie, — b) Doc. Dr Noiszewski zaznacza, że dzięki Chałubińskiemu powstało Zakopane, dzięki Tarnawskiemu — Kossów i wyraża życzenie, aby jaknajwięcej było takich jednostek, bo tylko jednostki działały, działają i działać będą. — c) Prof. Zaleski zaznacza, iż źródła galicyjskie są bardzo silne z punktu chemicznego, a tem samem skutecznie działają przy zastosowaniu. — d) Prelegent ofiarowuje do biblioteki »Związku« broszury o zdrojach.

Prezes w imieniu Zgromadzenia składa serdeczne podziękowanie prelegentowi za ciekawy odczyt, również dziękuje Dr Hattowskiemu za współudział przy reprodukcyi obrazów niknących i proponuje, by zwrócić się do redakcyi pisma »Nasze Zdroje« z prośbą o przysyłanie do biblioteki »Związku«.

III. Doc. Dr Noiszewski wygłosił wykład: **Wstęp do nauki o czuciu.** (Rzecz ma być drukowana w całości w »Dzienniku petersburskim«).

W Dyskusyi brali udział: p. Dryjski i Ks. Prof. Trzeciak.

Część administracyjna.

1) Odczytanie sprawozdań dorocznych.

a) Sprawozdanie sekretarza działu naukowego ogólnych posiedzeń »Związku« i Wydziału lekarskiego, Doc. Dra Sowińskiego.

Rok ubiegły był piątym rokiem istnienia »Związku«, a dwunastym wogóle od początku naszego Towarzystwa. Posiedzeń naukowych ogólnych i lekarskich było razem 11, z nich 1 doroczne naukowo-administracyjne, 6 przypada na Wydział lekarski, 1 uroczyste ogólne naukowe dla uczczenia zasług i pamięci zgasłego członka zasłuż. Prof. Dr Jana Ptaszyckiego, a 3 pozostałe ogólne naukowo-administracyjne. Średnio uczęszczało na posiedzenia ogólne naukowe »Związku« 72, na posiedzenia Wydziału lekarskiego 42. Liczby te w roku zeszłym wynosiły 74 i 28. W dyskusyach nad odczytami brało udział 13 osób.

Wygłoszono 24 odczyty, o 8 więcej niż w roku 1911, z tych na posiedzenia ogólno-naukowe przypada 14, na posiedzenia Wydziału lekarskiego 10. Odczyty te w porządku chronologicznym były następujące: 1) Prof. Zaleski: Wrażenia z letniej wycieczki naukowej w r. 1911. 2) Inż. górn. Kotarski: O II. wszechrosyjskim Zjeździe pracowników w dziedzinie geologii stosowanej. 3) Dr Sz. Dzierzgowski: W sprawie powstawania przeciwbłoniczej antytoksyny u koni w warunkach ich życia naturalnego. 4) Dr Stan. Ostrowski: Przyczynek do urobilinuryi i urobilinogenuryi u oseskw. 5) Prof. Ziemacki: Pokaz chorej po operacyi. 6) Dr Sz. Dzierzgowski: W sprawie ochronnych szczepionek. 7) Dr L. Jastrzębski: W sprawie najnowszych sposobów rozpoznawania skazy moczanowej. 8) Dr Zdanowicz: Przypadek opadnięcia moczowodów. 9) P. Prawocheński: Współczesne poglądy na dziedziczność w krótkim ogólnym zarysie. 10) Dr Sz. Dzierzgowski: O leczeniu błonicy surowicą błoniczą przez odbytnicę. 11) Dr St. Ostrowski: Odczyn Engel-Turnau w moczu osesków. 12) Prof. Zaleski: Związek polski lekarzy i przyrodników i stanowisko względem niego Jana Ptaszyckiego. 13) Prof. inż. Merczyng: O znaczeniu badań czysto matematycznych dla rozwoju nauk przyrodniczych, a szczególniej fizyki i astronomii. 14) Prof. Wasiljew: Kilka uwag o Prof. Ptaszyckim. 15) Doc. inż. L. Staniewicz: Jan Ptaszycki, jego życie i ogólny rozwój działalności. 16) Zasł. Prof. Dr Sochacki: Wspomnienie o Janie Ptaszyckim, jako o koledze i stanowisku jego wśród matematyków polskich. 17) Prof. mag. W. Staniewicz: Zarys naukowej działalności Jana Ptaszyckiego i charakterystyka głównych prac jego. 18) Kand. mat. W. Rostkowski: Jan Ptaszycki jako pedagog. 19) Kand. mat. P. Chawłowski: Hołd pamięci Jana Ptaszyckiego. 20) Dr Józef Polak (z Warszawy): O organizacyi I Zjazdu higienistów polskich we Lwowie. 21) Dr Huszcza: Istota i warunki powstawania t. zw. chorób kesonowych. 22) Prof. Ks. Trzeciak: Trąd w Palestynie za czasów Chrystusa Pana i obecnie (z punktu widzenia archeologiczno-medycznego). 23) Doc. Dr Noiszewski: O próbach wzroku. 24) Dr Zboromirski: Odczyn Bordet i Gengou przy wiewiórze i jego powikłaniach.

»Związek« wskutek zaproszeń komitetów gospodarczych brał udział w XI Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie (przedstawicielem był Prof. Zaleski) i w II Zjeździe neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie, prócz tego w uroczystości 50-lecia »Przeglądu lekarskiego«. W poczet członków honorowych »Związku« zaliczono: Prof. Dra Stanisława Ciechanowskiego (Kraków), Dra Augusta Kwaśnickiego (Kraków), Prof. Dra Ottona Czeczotta, i p. Bronisława Znatowicza (Warszawa).

b) Sprawozdanie sekretarza działu administracyjnego »Związku« i Wydziału lekarskiego, Dra Wilamowskiego:

Posiedzeń Rady w roku 1912 było 5, na których uchwalono i wykonano co następuje:

Przedewszystkiem cały szereg postanowień, dotyczących spraw wewnętrznych »Związku« w celu uporządkowania jego działalności, a więc: 1) Prowadzenie kancelaryi Związku, a również i zbieranie składek członkowskich drogą wizytacyi, poruczono p. Janinie Wiskowatowoj za wynagrodzeniem 30 rb. miesięcznie w ciągu 8 miesięcy do roku. 2) Dla zbierania składek członkowskich sporządzono osobną księgę. 3) Postanowiono, że członkowie, którzy wstąpili do »Związku« w grudniu, płacą składkę od roku następnego. 4) Ułożono program posiedzeń z góry na rok cały. 5) Obrano komisyę dla opracowania regulaminu z następujących osób: Prof. J. Ziemackiego, Doc. Z. Sowińskiego, Inż. Z. Kotarskiego, Inż. B. Lelewela, pp. Boharewicza, Pozaryskiego i Łypaczewskiego. 6) Bibliotekę »Związku« i popiersie pierwszego prezesa »Koła lekarzy« Dra Strawińskiego, przeniesiono do pracowni Dra E. Zboromirskiego. 7) Postanowiono prosić byłych prezesów »Związku« o ich portrety dla umieszczenia w lokalu »Związku«. 8) Również postanowiono prosić

członków »Związku« o złożenie ich prac naukowych w bibliotece »Związku«. 9) Rozsyłać na wszystkie posiedzenia po 50 zaproszeń studentom technikom. 10) Zaprenumerowano dla Związku »Przegląd techniczny«. 11) Sekcyi technicznej dano prawo wysyłania przedstawicieli na Zjazdy w imieniu »Związku«. 12) Przez komisyę sekretarzy opracowano ogólny wzór programu posiedzeń i karty registracyjnej dla członków Zw. 13) Postanowiono wszystkie postanowienia Rady wpisywać do osobnej książki. 14) Urządzono uroczyste posiedzenie, poświęcone pamięci zmarłego znakomitego matematyka, Prof. Jana Ptaszyckiego. 15) Postanowiono wydać w osobnej broszurze przemówienia, które zostały wygłoszone na tem posiedzeniu. Na ten cel zebrano wśród obecnych na posiedzeniu 115 rb. O zredagowanie i wydanie broszury uproszono Prof. St. Zaleskiego. 16) Postanowiono wybrać prezesa sekcyi odontologicznej.

Na zewnątrz działalność »Związku« ujawniła się w następujących czynnościach: 1) Wskutek odezwy Redakcyi »Chirurgiczeskiego archiwa« Prof. Weljaminowa postanowiono przyjąć udział w komisyi referatowej. W skład komisyi referatowej weszli: Prof. J. Ziemacki, Dr Wilamowski, Dr W. Kozłowski, Dr St. Szymanowski, Dr J. Hattowski i Dr Al. Kornicz. 2) Na Zjazd aptekarzy w Warszawie (26. V. r. 1912) obrano delegacyę: pp. E. Chrzanowskiego i Próchnickiego. 3) Z powodu 35-letniego jubileuszu redaktora »Wszechświata« i »Chemika polskiego« Bronisława Znatowicza wysłano mu telegram gratulacyjny i obrano go członkiem honorowym »Związku«. 4) Wysłano depeszę gratulacyjną na Zjazd techników w Krakowie. 5) Złożono w imieniu »Związku« 25 rb. na rzecz stypendyów imienia mecenasa Konrada Niedźwieckiego. 6) Wskutek zwrócenia się do »Związku« właściciela naturalnej wody mineralnej p. Spirydonowa o poparcie jego wody (źródło znajduje się w gub. Wiatskiej, około Jełobogi) dokonany został rozbiór tej wody z polecenia Wydziału lekarskiego przez pp. Prof. Sz. Dzierzgowskiego, chem. Szabłowskiego, Dr E. Zboromirskiego i L. Jastrzębskiego. Dla wydania ostatecznego sądu o wodzie Spirydonowskiej wybrano komisyę z następujących osób: prezes komisyi Prof. Dr St. Zaleski i członkowie Prof. Sz. Dzierzgowski, Dr E. Zboromirski, Dr L. Jastrzębski, inż. B. Lelewel, p. Szabłowski i Dr Święcicki.

Posiedzeń w roku 1912 było 22, z tej liczby ogólnych 4, lekarskich 6, technicznych 7, przyrodniczych 3, przyrodniczo-techniczne 1 i farmaceutyczne 1.

Członków liczył »Związek« 462 (ubyło 30, z tej liczby umarło 4). Przybyło nowych 36, w tej liczbie 4 honorowych. Według sekcyi liczba członków przedstawia się w taki sposób: w sekcyi lekarskiej jest 138 członków, w sekcyi przyrodniczej 54, w sekcyi farmaceutycznej 31, w sekcyi technicznej 220, w sekcyi odontologicznej 19 członków. Prezydyum »Związku« składało się z 21 osób, komisya rewizyjna z 5 osób.

c) Sprawozdanie wiceprezesa Wydziału przyrodniczego Prof. Merczynga:

Wydział przyrodniczy w roku ubiegłym po wielkich staraniach zdołał nakoniec pozyskać sobie kilku prelegentów, którzy byli łaskawi wziąć na siebie szereg referatów. W ciągu roku ubiegłego odbyły się trzy specyalne posiedzenia przyrodnicze, na których, oprócz kierownika Wydziału, który referował o największych odkryciach geograficznych biegunów, członkowie Wydziału, p. Więckowski i p. Rundo, mieli wykłady, pierwszy o arytmologicznych związkach między wagami atomowemi elementów, a p. Rundo o Kongresie radyologicznym w Pradze. Oprócz tego członkowie Wydziału brali udział i w posiedzeniach ogólnych. Na posiedzeniu, poświęconem pamięci Prof. Ptaszyckiego, kierownik Wydziału referował o związku między naukami ścisłemi i przyrodniczemi.

d) Sprawozdanie sekretarza Wydziału technicznego, Inż. Zbigniewa Fabierkiewicza:

Ubiegły rok w działalności Wydziału technicznego pod względem ilości posiedzeń i ważności podejmowanych na tych posiedzeniach spraw, zaznaczył się bardzo dodatnio. Odbyło się bowiem w tym czasie 8 posiedzeń, gdy w ciągu ubiegłych 2 lat poprzednich początkowej działalności Wydziału było tylko 7 posiedzeń. A zatem ilość posiedzeń zwiększyła się w dwójnasób.

Na tych posiedzeniach w okresie sprawozdawczym wygłoszone zostały następujące referaty: 1) Inż. A. Tupalskiego: O nasycaniu budulca. 2) Inż. S. Surzyckiego: O wytapianiu żelaza w piecach elektrycznych. 3) Inż. S. Dudrewicza: Walka ze zlodowaciałymi gruntami przy budowie drogi Amurskiej. 4) Inż. S. Korsaka: O bezpiecznem przechowywaniu palnej cieczy. 5) Inż. S. Miniewskiego: Wrażenia z pobytu na VI Zjeździe techników polskich w Krakowie. 6) Art. malarza A. Borawskiego: Rozwój techniki w dziedzinie malarstwa przezroczystego. 7) Inż. A. Kicińskiego: Krótki zarys prac VI międzynarodowego Kongresu pożarniczego w r. 1912.

Kilka zebrań poświęcono dyskusyi nad sprawą założenia przy Wydziale technicznym komisyi informacyjnej, mającej na celu zbieranie, opracowywanie i zużytkowanie dla polskich sfer przemysłowych wiadomości o nowych dziedzinach pracy i źródłach zarobku. Wybrana w tym celu komisya opracowała regulamin dla powstającej komisyi informacyjnej. Projekt regulaminu rozesłany został wszystkim członkom »Związku« z prośbą o wypowiedzenie swego zdania. Niestety otrzymano bardzo niewiele odpowiedzi. Sprawa pozostała w zawieszeniu i komisya do tej pory jeszcze nie jest czynna.

Prócz zebrań w ubiegłym okresie sprawozdawczym odbyła się jedna zbiorowa wycieczka, zorganizowana przez Wydział dla zwiedzenia funkcyonującej w Petersburgu filtrozonowej stacyi wodociągu miejskiego.

Wreszcie Wydział techniczny wziął czynny udział w VI Zjeździe techników polskich w Krakowie, wysyłając swego delegata inż. St. Miniewskiego, który na jednem z zebrań referował członkom Wydziału o pracach i działalności Zjazdu.

Po wysłuchaniu sprawozdania o działalności VI Zjazdu Wydział techniczny postanowił wstąpić w skład stałej Rady zjazdów i zrzeszeń techników polskich, która się na tym Zjeździe ukonstytuowała i łączy wszystkie Towarzystwa techniczne na ziemiach polskich.

Ilość członków Wydziału i gości obecnych na posiedzeniach była nader rozmaita i wahała się od 13 aż do

Neutralon
(Synthetisches Aluminiumsilikat)
C.A.F. KAHLBAUM G. m. b. H.
Chemische Fabrik
ADLERSHOF bei BERLIN
Wskazania: hyperaciditas, hypersecretio, ulcus ventriculi et duodeni
Rp. Neutralon-Kahlbaum 1 puszka lub Rp. Neutralon-Kahlbaum 1 dawkowana paczka.
Literatura i próbki bezpłatnie do rozporządzenia.
Główny skład hurtowny dla aptek: G. & R. Fritz-Pezoldt & Süss T. A. Wiedeń I. 83

65, przyczem średnio na posiedzeniach bywało po 15 osób. Jest to w stosunku do ogólnej liczby około 220 nominalnych członków Wydziału liczba nader szczupła, bo stanowi zaledwie około 5%. Jeżeli uwzględnić, iż na zebraniach Wydziału bywali coraz nowi członkowie, to można obliczyć ogólną ilość osób, bywających na zebraniach, na 40, co stanowi około 20%. Reszta członków istnieje tylko na papierze i żadnego udziału w życiu stowarzyszenia nie bierze.

Widzieliśmy powyżej, iż w okresie ubiegłym tętno życia w Wydziale pod względem ilości zebrań zwiększyło się w dwójnasób. Zadaniem Wydziału na przyszłość powinno być nietylko dążyć do zwiększenia ilości zebrań, lecz dążyć też do zainteresowania i przełamania apatyi biernych jego członków.

e) Sprawozdanie sekretarza Wydziału farmaceutycznego, p. Witolda Boharewicza:

Wydział farmaceutyczny miał w roku ubiegłym dwa zebrania, na których pod przewodnictwem zasłużonego prezesa sekcyi, delegata towarzystw farmaceutycznych do Rady lekarskiej, pana Edmunda Chrzanowskiego, odbyły się następujące wykłady: W dziale naukowym magister farmacyi p. Leopold Próchnicki zaznajomił słuchaczy ze swą pracą pod tytułem »Przyczynek do charakterystyki ciał białkowych mięsa ryb«, stanowiącą wyniki jego własnych badań, dokonanych w pracowni chemii fizyologicznej Akademii wojskowo-lekarskiej. W dziale zawodowym wygłoszone zostały przez p. Edmunda Chrzanowskiego następne referaty: 1) O nowem prawie otwierania municypalnych aptek w Rosyi, 2) o lekach gotowych, tak zwanych patentowanych, 3) o państwowym Instytucie farmacyi doświadczalnej, 4) o mającym się odbyć zjeździe aptekarzy w Łodzi, a także reprezentacyi Związku nad tym ostatnim. Na przedstawicieli Związku zostali zaproszeni i jednogłośnie obrani panowie: Edmund Chrzanowski i Leopold Próchnicki.

f) Sprawozdanie skarbnika »Związku«, Dra K. Ulińskiego:

Za rok bieżący opłaciło składki w sumie 1015 rb. 128 członków, gdy w porównaniu w zeszłym roku tylko 77 członków opłaciło składki w sumie 490 rubli. Z ogólnej liczby członków »Związku« $^{1}/_{8}$ część płaciła składki w 1912 r., w zeszłym zaś roku tylko $^{1}/_{5}$ część. Składki dożywotnie wniosło 2 członków po 50 rubli. Rozchodu w bieżącym roku było 799 r. 53 k., więcej, niż w roku ubiegłym o 263 r. 75 k. W roku sprawozdawczym dochód również zwiększył się o 525 rubli. Największy rozchód, jak i za lata ubiegłe, stanowi drukarnia i rozsyłanie zawiadomień. Ogólny dochód razem z procentami stanowi 3246 r. 12 k. brutto, po odjęciu zaś rozchodu w sumie. 799 r. 53 k. pozostaje czystego dochodu 2446 r. 59 k., co stanowi kapitał teraźniejszy »Związku«. Zatem pomimo większych rozchodów za rok ubiegły, czysty dochód w porównaniu z zeszłym rokiem zwiększył się o 269 r. 64 kop.

g) Sprawozdanie bibliotekarza, Dra Leona Jastrzębskiego:

W roku 1912 biblioteka »Związku« odbierała następujące pisma lekarskie: Przegląd lekarski, Nowiny lekarskie, Tygodnik lekarski lwowski, Gazeta lekarska, Medycyna, Przegląd chorób skórnych i wenerycznych. Z peryodycznych pism przyrodniczych prenumerowaliśmy dwa: »Kosmos« i »Wszechświat«. Obecnie biblioteka liczy 473 tomów.

h) Sprawozdanie komisyi rewizyjnej: W dniu 21 stycznia 1913 roku my podpisani członkowie komisyi rewizyjnej, przejrzeliśmy i sprawdziliśmy księgi rachunkowe, papiery usprawiedliwiające i sumy »Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu«, z czego okazało się, że wszystkie pozycye przychodowe i rozchodowe zgadzają się w zupełności z podanemi w rachunkach przez skarbnika. Po rozejrzeniu pieniędzy kasowych »Związku«, wciągniętych do księgi rachunku bieżącego w oddziale warszawskiego Banku handlowego pod Nr 2290, okazało się, że saldo na 1 stycznia 1913 r. wykazano w sumie 2520 rub. tymczasem w księdze dochodów i rozchodów pozostałość na 1 stycznia 1913 r. wynosi 2397 rub. 42 kop., t. j. o 122 rub. 58 kop. mniej, aniżeli wspomniane saldo Wskazana różnica powstała, wedle objaśnień skarbnika, wskutek włożenia przez pomyłkę sumy 122 rub. 58 kop. na rachunek bieżący; należy, zdaniem komisyi, skreślić tę sumę z saldo rachunku bieżącego i saldo uważać na 1 stycznia 1913 r. = 2392 rb. 42 kop. Podpisali: Prof. M. Raczyński, I. Berkiewicz.

My podpisani członkowie komisyi rewizyjnej w dniu 21 stycznia 1913 r. przejrzeliśmy i sprawdziliśmy księgę rachunkową, dowody depozytowe i sumy Komitetu budowy szpitala polskiego przy »Związku polskim lekarzy i przyrodników w Petersburgu« za rok 1912, z czego się okazało, że wszystkie rachunki i dochody zapisano w zupełnym porządku. W dniu 1 stycznia 1913 roku kapitał Komitetu składa się z następujących pozycyi: 1) 4% oblig. petersb. Towarzystwa kredyt. miejskiego na nominalną sumę 6.500 rb. ulokowane w oddziale handl. Banku w Warszawie (dokumenta też same, co w sprawozdaniu rewizyjnem roku zeszłego) 2) $4^{1}/_{2}$% oblig. Mikołaj. miejsk. Towarzystwa kredyt. wartości nominalnej 100 rub., ulokowana za pokwitowaniem Nr 1799 od 18 stycznia 1911 r. w tymże Banku, co i pozycya pierwsza 3) 1 premiówka Banku szlacheckiego wartości nominalnej 100 rub. serya 12060 Nr 10, ulokowana za pokwitowaniem Nr 1835 w tymże Banku. 4) Na rachunku bieżącym tegoż Banku 609 rub. Podpisali: Prof. M. Raczyński, I. Berkiewicz.

Zgromadzenie zatwierdza wszystkie sprawozdania.

Prezes w imieniu »Związku« składa podziękowanie za wyczerpujące sprawozdania wiceprezesom i sekretarzom poszczególnych wydziałów, skarbnikowi, a także komisyi rewizyjnej.

2) Przyjęto do wiadomości oświadczenie Dra Jana Kozłowskiego, iż wziąć na siebie obowiązków wiceprezesa wydziału odontologicznego nie może, wybory zaś nowego przewodniczącego odroczono.

3) Prezes podaje do wiadomości, iż w myśl §§-26 i 27 ustawy muszą być dokonane częściowe wybory komisyi rewizyjnej po uprzedniem wylosowaniu 2 członków z obecnego jej składu. Z wyniku losowania ustępują z komisyi rewizyjnej: inż. I. Berkiewicz i p. Prawocheński. Na miejsce 2 wylosowanych zostali obrani: Inż. Jasiewicz i odontolog Walicki.

4) Dokonano wyboru nowych członków. Rzeczywistymi członkami »Związku« jednomyślnie zostali obrani: adw. przys. Waleryan Filip Rogojski, Dr Aleksander Ła-

Naturalna
Szczawa Bilińska
Najobfitsza alkaliczna
(sód-lit) szczawa
Czech.
143

wrynowicz, Inż. techn. Wacław Wierzbicki i Dr Marya Czopowska. Sekretarz: Zdzisław Sowiński.

Sekcya zakopiańska Towarzystwa lekarzy galic.

Posiedzenie d. 19. lutego 1914.

Obecnych 7 członków i 1 gość.

1) Kol. St. Rudzki referuje wniosek o założenie biblioteki i czytelni lekarskiej w Zakopanem. — W dyskusyi zabierali głos kol. Czaplicki, Żychoń, Brzeziński*), Kraszewski i Wieselman, poczem wniosek zasadniczo został przyjęty, wykonanie zaś jego polecono komisyi, złożonej z kol. Brzezińskiego, Czaplickiego i Rudzkiego.

2) Kol. St. Rudzki wygłosił wykład: **O krwioplucіach w klimacie wysokogórskim.** (Rzecz przeznaczona do druku). W ożywionej dyskusyi brali udział kol. Kraszewski, Żychoń, Czaplicki, Brzeziński. Zgodzono się z wnioskami referenta, iż klimat wysokogórski nie jest przeciwwskazany u chorych gruźliczych, mających skłonność do krwioplucia, z zastrzeżeniem co do chorych, cierpiących jednocześnie na miażdżycę naczyń w większym stopniu lub osłabienie mięśnia sercowego; tacy chorzy zwykle źle znoszą klimat górski i mogą tu miewać częstsze krwioplucia, niż w nizinach.

3) Kol. J. Wieselman odczytał obszerne streszczenie pracy Dra Muralta »O zaburzeniach nerwowych i psychicznych u gruźliczych«. Dyskusyę odłożono do następnego posiedzenia. Dr St. Rudzki.

Sprostowanie. W Nrze 13. »Przeglądu lekarskiego« na str. 188 i 189 w sprawozdaniu z 99. Og. Zebrania Towarzystwa lekarskiego radomskiego zamiast »Kolodnew« ma byc »Kołodner«.

V. Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich

w Pradze w d. 29. maja do 3. czerwca b. r., obradować będzie w 20 sekcyach, do utworzonych już bowiem 19 sekcyi przybywa obecnie jeszcze osobna sekcya wychowania fizycznego. Ponieważ już 1. maja wydany zostanie pierwszy numer Dziennika Zjazdu ze sprawozdaniem z dotychczasowych prac przygotowawczych, przeto jest rzeczą konieczną, aby ci lekarze i przyrodnicy polscy, którzy zamierzają w Zjeździe uczestniczyć, a zwłaszcza wygłosić na nim wykłady, donieśli o tem najdalej do 15. kwietnia komitetowi polskiemu (prezes prof. Wicherkiewicz, sekretarz prof. Ciechanowski, Kraków, Wolska 28), który prześle do Pragi zebrane wiadomości.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Krajowa Rada zdrowia zajmowała się na posiedzeniu w d. 4. IV. b. r. we Lwowie sprawą nadzoru sanitarnego nad emigracyą zarobkową i szkód higieniczno-społecznych, z tą emigracyą związanych, sprawą nadzoru nad szpitalami prywatnymi, sprawą dozorczyń chorych, zaopatrzenia kraju w dobrą wodę, zmianą statutu miejskiej komisyi sanitarnej w Krakowie, dalej podwyższeniem taks szpitalnych w Podhajcach, Stanisławowie i Tarnowie, utworzeniem okręgów sanitarnych w Dukli i Kolbuszowej, wreszcie sprawą koncesyi na dwa zakłady porodowe we Lwowie i zakład leczniczy prywatny w Zakopanem.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Aleksander Gwaraszwili z Kutais (Kaukaz).

Warszawa. Na posiedzeniu Wydziału III. Towarzystwa naukowego warszawskiego w d. 2. IV. 1914 zostały przedstawione m. i. prace: Dr Serkowskiego: »Nowa metoda różnicowania w zastosowaniu do grup i poszczególnych gatunków drobnoustrojów« i p. T. Kurkiewicza: »O komórkach Panetha u zwierząt ssących«.

Z różnych stron. Znakomity chirurg rosyjski prof. Weljaminow, ustąpiwszy z katedry zwyczajnej w petersburskiej Akademii wojskowo-lekarskiej, pragnął nadal w niej wykładać, jako docent. Nie zezwoliło jednak na to ministerstwo wojny. Prof. Weljaminow popadł bowiem w niełaskę z powodu, że sprzeciwiał się reakcyjnym zmianom w ustroju Akademii.

— W Prujavov w Bośni wakuje posada lekarza miejskiego z płacą 4000 kor. rocznie, mieszkaniem, opałem i światłem. Oprócz obowiązków lekarza miejskiego związane jest z posadą prowadzenie szpitala miejskiego (24 łóżek) i ambulatoryum. Termin podań do 24. V. b. r. S.

*) W sprawozdaniu z poprzedniego posiedzenia Sekcyi wydrukowano mylnie »Wrzesiński« zamiast »Brzeziński«.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

KRYNICA „NAŁĘCZÓWKA“ Pensyonat i Drowej A. WĄSOWICZOWEJ
Elektryczność, wodociągi, kanalizacya, kuchnia znakomita z uwzględnieniem dyety przepisanej. — Ceny przystępne.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 20i
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ NA FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE

MATTONI'EGO SÓL MUŁOWA

z leczniczego mułu - Soos pod Franzensbadem. :: Naturalne zastępstwo kąpieli mułowych w domu. Zastosowanie podług przepisu lekarskiego. Żądać zawsze MATTONI'EGO SOLI MUŁOWEJ. o

Serravallo
Wino chinowe z żelazem.
(circiter gr. 0·05% wszystkich alkaloidów kory chinowej, circiter gr. 0·01% tlenku żelaza związanego z kw. pyrofosf.).
Dla ozdrowieńców i niedokrewnych polecane usilnie przez powagi lekarskie. 43
Z powodu znakomitego smaku znoszą je szczególnie dzieci i zażywają bardzo chętnie kobiety.
Wystawa hygien. Wiedeń 1906: nagroda państwowa i dyplom honorowy do złotego medalu. Wielekrotnie premiowane. — Ponad 8000 orzeczeń lekarskich.
Na życzenie otrzymują panowie lekarze próbki opłatnie i bezpłatnie.
J. SERRAVALLO, c. i k. dostawca dworu, Triest-Barcola.